

UNIVERSITE PARIS - VAL DE MARNE

FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL

ANNEE 1972

38

THESE

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

DOMINIQUE AKOKA-DUCRAY

née le 2 janvier 1938 à PARIS 14^e

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE :

REFLEXIONS CRITIQUES SUR UNE HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE

President : MONSIEUR le PROFESSEUR ANDRE BOURGUIGNON

UNIVERSITE PARIS - VAL DE MARNE

FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL

ANNEE 1972

THESE

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

DOMINIQUE AKOKA-DUCRAY

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE :

REFLEXIONS CRITIQUES SUR UNE HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE

President : MONSIEUR 1e PROFESSEUR ANDRE BOURGUIGNON



A Monsieur le Professeur André BOURGUIGNON,
qui a bien voulu me faire l'honneur d'accepter la
présidence de cette thèse,

qu'il reçoive ici mes sentiments de
respectueuse reconnaissance.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547107_0009

Au Dr Meeus BITH, Assistant des hôpitaux
de Paris avec qui j'ai appris les premiers rudiments
de Medecine.

Au Dr LAFFITTE, qui, malgre son poste de
Chef de service à l'Hôpital Broussais, prenait le
temps de nous montrer que le malade est avant tout
un être humain

A tous ceux qui m'ont permis d'avancer
dans la connaissance de la vie, qu'ils soient mes
professeurs, mes amis, ou mes parents.

A mon Mari, à Gilles et à Jérôme qui ont
été des soutiens irremplaçables dans cette longue
démarche des études.

I N T R O D U C T I O N

Nous nous sommes donnés pour tâche d'étudier une observation un " cas ". Nous voulons retracer la carrière d'un malade psychiatrique. Pourquoi telle observation nous arrête alors que la fonction hospitalière nous met en permanence en face de " cas ". Il faut y voir une résonnance particulière et un besoin de dire ; de raconter, de comprendre.

Comment avons nous pris connaissance de cette observation:

Etant interne à l'Hôpital Psychiatrique nous recevons une malade d'une cinquantaine d'années après une tentative de noyade. Dès notre première rencontre cette personne donne un aperçu de sa vie qui fait penser à la fois à une longue recherche et à la fois à une protestation permanente. Son geste de suicide apparaît comme la réaction extrême d'une personne dans l'impossibilité d'assumer la réalité et toutes ses situations frustrantes mais ce même geste apparaît sous un éclairage plus nuancé lorsqu'on sait que ce qu'en vient de lui refuser c'est sa demande de naturalisation qu'elle formule depuis son arrivée en France, c'est à dire 21 ans.

Reprenant donc l'observation nous avons remarqué le déroulement dramatique d'une longue carrière hospitalière les réactions en chaîne que l'internement provoque bien souvent et nous avons eu l'impression que ce déroulement inéluctable aura pu être interrompu, évité, détourné.

Une plus grande tolérance de la communauté de travail qui formait son seul lien social, une autre réponse de l'hôpital où elle passe 14 ans avant de reprendre contact avec le monde sans que les idées délirantes qui l'ont fait hospitaliser aient beaucoup changé, (seul son comportement réactionnel s'est modifié) auraient pu faire tourner court cette longue histoire.

P L A N d' E T U D E

Dans un premier temps nous étudierons dans le détail l'histoire de la maladie.

Dans un second chapitre, nous éclairerons certains faits de cette hospitalisation par l'étude de la famille et de son histoire.

Nous pourrons ainsi, dans un troisième temps, faire la critique des réponses données par l'hôpital.

HISTOIRE de la MALADIE

1°/ CIRCONSTANCES de l'HOSPITALISATION

Mademoiselle Z est hospitalisée en Juillet 1952 après des événements qui ont inquiété son entourage et ses collègues de travail. Elle est en France depuis 1949 et travaille depuis 2 ans au C.N.R. Dans les renseignements que donne le professeur auprès de qui elle travaille, on apprend qu'en mai 1952 apparaissent des signes de fatigue physique. Début juillet elle inquiète en posant la question " est-il possible d'entendre des voix ? " Elle commence à bâtir des idées délirantes. Elle se croit surveillée par les Américains. Elle oppose un refus inflexible à une demande de traduction de textes en russe (nous verrons comment tous ses éléments font référence à sa vie antérieure) Et puis éclate fin juillet la crise de folie.

Alors qu'elle déjeune avec le professeur R elle commence à lui exprimer avec force sa reconnaissance. Son trouble se manifeste dans une succession de rires et de sanglots et une véritable scène érotomaniaque s'ensuit où Mademoiselle Z tente d'arracher l'alliance du professeur. Le professeur pour se libérer la confie à un collègue à qui elle parle de son désir de suicide.

A partir de là les démarches sont faites pour qu'elle soit hospitalisée. De ce moment Mademoiselle Z a un souvenir vague où elle mélange des éléments de réalité et des éléments d'interprétation. Ainsi elle raconte à une infirmière : " j'étais en train de manger un gâteau, et je suis sentie prise de malaise, je ne pouvais plus avaler. J'ai été impressionnée par la vue de prêtres qui portaient une croix rouge sur leur habit, je croyais que c'était des prêtres soviétiques, je me suis sauvée pour aller au docteur sans avoir confiance en lui. Je croyais à une révolution de la France - les chauffeurs de taxis étaient russes aussi. Je voulais voir des médecins américains, je courais, j'étais trempée de sueur. J'ai pris un bain, j'ai encore couru, je me suis assise sur un banc. Un ami m'a emmenée - le dernier moment que je me rappelle c'est d'être arrivée ici. "

Quelques mois plus tard elle raconte sa fatigue; ses étourdissements, ses envies de mourir. Une course folle dans Paris de taxi en taxi car elle se croyait poursuivie. Elle a été chez un médecin russe. Elle avait eu alors un trou dans sa mémoire et bien qu'elle s'efforce de le combler, elle n'était jamais arrivée à un résultat.

Ce coup de tonnerre dans sa vie, cette course folle se terminent à l'hôpital psychiatrique avec ce certificat du 29 juillet 1952:

" Etat d'excitation atypique. Démonstrativité pathétique. Variabilité de la présentation tantôt attitude forcée d'écoute de voix lointaines. tantôt vociférations protestataires, questions posées mais inachevées et absence d'intérêt pour la réponse. Barrages, moteurs, gesticulations, iterratives, évocations successives de scènes dramatiques ' suis à l'ambassade russe' "

Ainsi, Mademoiselle Z se voit poser les chaînes des aliénées comme on peut le lire dans la Nef 42 p.166 dans un texte d'André Bourguignon " L'Antidiagnostic " " sitôt marqué comme fou, le fou est enfermé dans un pronostic dont il lui sera bien difficile de sortir: le paranoïaque sera dangereux, l'obsessionnel incurable et la femme hystérique insatiable.

On attendra que le " suicidard " recommence , que l'agité casse tout et que le " dingue " continue à délirer. Et c'est effectivement ce qui se passera, car doublement marqué par le diagnostic et le pronostic, le patient, prisonnier de cette fatalité, ne peut plus être que celui qu'on veut qu'il soit.

II - DEROULEMENT DE LA VIE HOSPITALIERE

A- Internement et période d'adaptation.

Il s'agit d'une période de quelques mois pendant laquelle la malade semble chercher à se situer après son arrivée brutale à l'hôpital psychiatrique.

La transition entre le statut d'homme libre et celui d'interné apparaît dans toute sa brutalité.

Goffmann définit bien cette phase :

" Si l'on sait que dans la phase préhospitalière le malade jouit au départ, au moins en partie, des droits, libertés et satisfactions de l'homme ordinaire, et échoue dans la salle commune de l'hôpital pratiquement dépouillé de tout on comprend que le circuit des Epreuves par lesquelles il passe lui apparaisse comme une sorte de couloir de la trahison " (1)

Comment la malade va-t-elle se comporter devant cette trahison ? Quelle forme d'adaptation va-t-elle pouvoir opposer à la décision qui vient de la priver de la liberté ?

A partir des certificats et bulletins médicaux, on retrouve les éléments de justification de l'hospitalisation. Sans qu'une entité pathologique soit réellement établie, la malade se trouve fichée dans le réseau des termes techniques.

Dans les écrits des infirmières qui se font au jour le jour, nous trouvons un être humain dans son comportement global, avec ses réactions de sympathie ou d'antipathie, ses tentatives de se faire comprendre.

(1) Asiles pag.194.
c'est nous qui le soulignons.

Nous allons étudier successivement dans les chapitres suivants :

- son état psychique jugé par les médecins et les infirmières.
- son comportement psycho- moteur.
- les communications verbales qu'elle entretient à l'intérieur de l'hôpital.
- les mesures thérapeutiques qui ont été nécessaires pendant cette période.

1. ETAT PSYCHIQUE

a) sphère intellectuelle.

Au point de vue intellectuel, nous sommes frappés par la répétition de la constatation de son intelligence par les infirmières. Par exemple, en Septembre 1952 :

" Elle n'a pas l'air d'avoir d'affaiblissement mental "

" Elle a , ce jour-là, très bien répondu aux questions posées."

" Cette malade répond toujours avec finesse et intelligence."

Par contre, un bulletin médical de novembre fait état de sa confusion mentale et une infirmière remarque:

" elle semble ne pas savoir où elle est. Lorsque je lui ait dit qu'elle était en France elle a paru étonnée. "

b) sphère psycho affective

On fait souvent mention de ses réactions, on décrit les manifestations de ses sentiments. Les médecins racontent l'alternance de périodes dépressives et de périodes d'agitation. On trouve de nombreuses indications dans les notes des infirmières.

En particulier, les pleurs et les sourires apparaissent au cours d'un dialogue avec une infirmière.

Par moments, les sourires deviennent son seul mode de communication :

" JE N'AI PU AVOIR D'ELLE QUE DES SOURIRES "

" Cette malade sourit toujours."

" a gardé un mutisme complet, s'est contenté de sourire "

Les pleurs surviennent toujours à l'évocation de certains souvenirs :

" Elle parle de son pays mais cette évocation lui cause de la peine car elle a les larmes aux yeux en pensant à sa famille."

" a pleuré en prononçant les noms de ces écrivains et leurs oeuvres."

" a pleuré à l'évocation de ses anciennes amies."

" a pleuré doucement mais souriait quand même."

où bien ils apparaissent comme moyen d'opposition à certaines demandes :

" parfois Melle Z pleurait quand je la faisais manger ou quand j'essayais avec un peu plus d'insistance à la faire parler. "

Où encore ils manifestent l'existence de ses préoccupations intérieures :

" .. m'a remercié, avait un regard désespéré plein de larmes."

Son visage a parfois d'autres expressions qui frappent celles qui s'occupent constamment d'elle :

" .. des regards fixes derrière lesquels se cache sa pensée. "

" .. regards lointains.."

2. COMPORTEMENT GLOBAL

Son comportement global reflète le plus souvent une aménité réciproque entre infirmière et elle :

" Elle a été calme tout le reste de la matinée. "

" Elle est toujours calme ."

" Melle Z a toujours été gentille avec moi ."

Sa docilité se manifeste dans l'acceptation du rythme de vie et des soins que l'hôpital lui impose :

" Elle accepte tous les soins. "

" Elle prend tous les médicaments qu'on lui donne . "

" Elle a bien mangé seule . "

" S'est alimentée sans difficulté "

Nous évaluerons par ses propres le degré de confiance que la malade place dans les infirmières. l'une d'elles écrit :

" .. par moments elle veut parler, elle est confiante "

Mais on remarque aussi son désarroi dans les modifications brutales de son comportement, la même infirmière avec qui elle parlait librement la veille, la retrouve les jours suivants, muette, sans désir de communiquer :

" J'ai été stupéfaite de constater le changement survenu chez Melle Z. Elle a gardé un mutisme complet, s'est contenté de sourire..."

Son comportement psychomoteur est plus caractéristique de sa tentative d'opposition. Parfois elle ne veut plus manger, comme en septembre :

" Pour manger a fait des difficultés , est restée immobile l'assiette à la main "

Elle refuse les médicaments :

" ... elle a refusé même de prendre des médicaments "

Un jour, avant de reprendre la conversation avec une infirmière qu'elle voulait a tout prix imaginer de nationalité russe, elle se met nue sur son lit.

Dans un bulletin médical de novembre 1952, les tendances impulsives viennent expliquer une décision de traitement.

Dans les écrits des infirmières, on ne retrouve de ces tendances qu'un paquet de bonbons jeté à terre et deux tentatives de quitter le pavillon:

" une infirmière se trouvait à la porte du dortoir, un manteau sur les épaules. Melle Z s'est levée précipitamment de son lit, a mis son manteau sur ses épaules et s'est dirigée vers la porte pour sortir "

" .. une ou deux fois s'est dirigée vers la porte. "

3 . COMMUNICATION

a) Désirs et difficultés de communiquer

Loin de se renfermer sur elle-même dans ce temps d'adaptation, Melle Z. montre une volonté certaine de communiquer, au cours de l'observation de ces premiers mois, elle alterne des moments de communication facile et des moments où il lui est difficile ou impossible même de communiquer :

" Sa conversation est aisée. "

" Elle a ce jour là bien répondu aux questions posées ... "

" Elle a très bien parlé. "

A la demande d'une infirmière :

" Cette conversation vous est-elle pénible ? "

la malade répond :

" Non, cela me fait du bien. "

Mais les difficultés de communication apparaissent dans le même moment :

" Melle Z. paraît vouloir parler mais il semble que ses paroles restent prisonnières dans sa gorge. Elle fait des efforts pour nous répondre, mais ne prononce que quelques rares paroles. "

" Elle a l'air d'avoir une difficulté d'extérioriser ses pensées. "

" Par moments elle veut parler puis elle s'arrête "

" Ne pouvait sortir une parole de sa bouche, semblait avoir des difficultés à émettre un son. A fait des efforts pour parler "

Ailleurs on lit :

" Melle Z a peu parlé aujourd'hui "

" toujours aussi peu bavarde "

" Au cours de cette semaine, Melle Z n'a répondu à aucune de mes questions."

" Elle a gardé un mutisme complet "

Une autre infirmière souligne l'impression de fatigue :

" malade parlant avec difficulté et lenteur. Cherche ses mots. Semble fatiguée lorsqu'on la questionne.

Ses difficultés et ses refus de parler apparaissent comme des difficultés à se retrouver elle-même, on remarquera que les personnes auxquelles elle s'adresse le plus volontiers - parce qu'elles sont le plus constamment auprès d'elle - sont les infirmières. Mais celles-ci font un roulement et Melle Z n'a la même interlocutrice qu'un certain nombre de jours.

Bien souvent le premier entretien est chaleureux, confiant, puis les arrêts subits dans la conversation, le refus même de converser semblent exprimer une lassitude de la malade à s'expliquer, à essayer de comprendre. On peut aussi interpréter ces arrêts et ces refus comme des barrages ou la poursuite d'une pensée délirante.

b) Contenu des entretiens.

Que nous apprend le contenu de ces entretiens entre Melle Z et les infirmières ?

Ils confirment d'abord l'impression que la malade a mis sa confiance dans les infirmières. Elle plaisante avec celles-ci et trouve quelques mots de sympathie lorsqu'elles s'occupent d'elle.

Ainsi, l'une d'entre elles qui vient lui faire une piqûre lui demande si elle ne lui fait pas de mal. La malade lui répond :

" vous piquez comme une petite abeille "

A une autre qui s'inquiétait, elle dit en lui montrant ses rides :

" petites rides, petits soucis."

Elle veut absolument trouver une origine russe à une troisième et lui demande :

" Pourquoi vous appelle t-on Nicole ? Je vous donnerais plutôt le prénom de Nadia, oui, je vois très bien Nadia "

Elle donne quelques informations sur elle-même, sur sa vie, mais d'une manière sporadique. Elle semble avoir des difficultés à aborder les problèmes de sa vie antérieure, que ce soit les problèmes avec sa famille ou ceux qu'elle a rencontrés dans son travail.

Si un point est abordé, elle évite les questions qui pourraient appeler des précisions. Ainsi elle fait savoir qu'elle est lithuanienne, qu'elle a vécu en Allemagne du Nord quelques temps; mais aux questions plus précises sur sa famille, elle ne répond pas et fait comprendre qu'elle est fatiguée.

Plus loin on apprend qu'elle était étudiante en Allemagne et qu'elle a changé plusieurs fois de faculté. Elle est de religion catholique comme son père.

Elle reprend avec une autre infirmière son origine puis parle de son métier et dit comment elle l'aimait :

" Je suis paléontologiste c'est-à-dire la recherche des squelettes et des dessins anciens, je dirais même préhistoriques "

de manière assez indirecte, on perçoit dans certaines de ces informations ses problèmes avec les Russes. Les informations qu'elle donne en effet, sont interprétées soit comme marque de sympathie, soit comme marque d'antipathie selon la personne qui les reçoit.

Ce que l'on apprend, à ce sujet, c'est qu'elle a une bonne connaissance de la littérature russe, qu'elle trouve plaisir à nommer les auteurs qu'elle connaît ainsi que les oeuvres.

Et dans ce moment de confiance où elle parle de la nostalgie qu'elle a de son pays, l'infirmière lui demande si elle n'a pas d'amis. Après avoir répondu par la négative, elle réfléchit et se reprend :

" Si, peut-être j'ai eu une amie, même deux amies, elles étaient russes "

Certains propos de Melle Z qui peuvent être interprétés comme des préoccupations communes ou comme des idées délirantes permettent d'entrevoir les pensées dans lesquelles elle se débat. Elle a peur de la mort, elle est hantée par cette peur car elle se sent coupable, coupable d'avoir abusé des droits d'hospitalité de personnes aimées.

D'autre part un désaccord avec sa famille existerait au sujet de la religion.

Son père est chrétien, sa mère appartient à un autre culte qu'elle ne veut pas préciser, elle-même a voulu suivre sa voie. En cela elle se sent aussi coupable et injuste envers ses parents.

On apprend, par ses propos avec les infirmières qu'elle entend des voix, surtout celle de sa conscience, et qu'une activité délirante, intense s'agite en elle, activité délirante qui tourne autour de sa culpabilité et lui fait entrevoir des châtiments:

" La police française devrait m'arrêter, dit-elle, car je suis une grande coupable "

Qu'en est-il de ses relations avec ses collègues de travail, avec ses parents ?

Elle semble vouloir exclure de sa nouvelle vie tous ceux qui ont participé à sa vie libre.

Alors qu'elle se rappelle avec exactitude les lieux par où elle est passée le premier jour de son arrivée à l'hôpital, elle a, des visites que lui font ses collègues, une amnésie quasi - totale:

" Quand on lui a demandé si elle avait eu des visites, ne semble plus se rappeler cherche à approuver et s'est souvenu quand l'infirmière a nommé sa visite "

Alors qu'elle entretient avec les infirmières des conversations amicales, le plus souvent elle n'ouvre pas la bouche lorsqu'elle reçoit une visite :

" Cette malade n'a pas voulu parler à sa visite, n'a répondu aux questions posées que par des hochements de tête."

Pendant cette période, la mère adresse des lettres au médecin et à sa fille, mais elle n'écrit à personne.

Dans un bulletin, le médecin signale à la mère :

" Elle refuse de vous écrire "

En somme, qu'avons nous pu connaître du comportement de Melle Z. pendant ses premiers mois à l'hôpital ?

Nous avons en face de nous une personne inquiète mais qui, malgré quelques gestes de refus, fait confiance à celles qui l'entourent et accepte le plus souvent leurs soins - dans certains cas même avec gentillesse.

On peut souligner l'absence de manifestations violentes et ses tentatives de départ se font sans précipitation.

Elle semble immergée au sein de problèmes relationnels dont elle ne peut se sortir seule. Elle cherche un secours auprès des infirmières en établissant des dialogues bientôt suivis de mutisme où elle se renferme.

Elle ne participe en rien à la vie de l'asile mais ne s'est pas cependant renfermée dans une attitude totalement indifférente à ce qui l'entoure. Même mutique, son visage vit, elle sourit ou hoche la tête en signe d'acquiescement.

Mais Melle Z. est à l'hôpital psychiatrique, elle y est arrivée après un épisode aigu délirant.

4. TRAITEMENT.

Elle suit donc un traitement : outre la surveillance nécessaire et constante - car Melle Z veut partir - un traitement par injection est prescrit au début.

Puis, en novembre 1952, des électrochocs sont prescrits, mais en décembre, les médecins reconnaissent qu'ils n'ont rien changé aux idées délirantes et à l'état dépressif de la malade.

B. PERIODE DE CONTENTION

Melle Z a donc passé ses premiers mois d'internement en acceptant assez bien les traitements , en refusant tout contact avec l'extérieur toute participation à la vie à l'intérieur de l'hôpital, mais les thérapeutiques ont peu d'action sur les symptômes pathologiques.

Nous allons maintenant aborder la période de contention qui va durer près de six ans, de Janvier 1953 à la fin 1958.

Rien de précis n'a pu être retrouvé sur la date exacte du début de la contention. Mais nous pouvons penser que cela s'est passé dans les premières semaines de 1953, en tout cas rien n'est mentionné avant 1953.

La première mention qui en est faite se trouve en date du 16 Février 1953 dans les bulletins des infirmières :

" paraît assez agitée aujourd'hui. Dès qu'on la détache, elle traverse brusquement la pièce ... "

1. COMPORTEMENTS NEGATIFS AYANT ENTRAINE DES MESURES COERCITIVES.

Dans un premier temps nous allons étudier comment l'hôpital en est arrivé à des mesures coercitives.

Les moments de refus et d'opposition vont se faire plus fréquents. Son agitation est signalée à plusieurs reprises et il est impossible de la détacher.

Elle refuse un jour de se vêtir plus chaudement, s'agite lorsqu'on veut la faire monter et les infirmières se voient obligées de la maintenir dans son lit.

Une autre fois, il est impossible de la conduire en consultation otorhino à cause de son agitation.

En Mars 1954 elle exige qu'on la détache, l'infirmière la trouve plus agitée que d'habitude.

Elle tente encore plusieurs fois de partir: en Mars 1953 une infirmière la conduit dans la cour et Melle Z se dirige immédiatement vers la porte donnant sur l'extérieur.

Plus tard la malade se lève dans la matinée avec le ferme désir de partir.

Une nouvelle tentative de fuite se situe en Avril 1953: elle se sauve, nue, dans la cour et tente d'atteindre le grillage.

Une autre forme de refus est de renvoyer brutalement ce qui lui est proposé.

Ainsi, un matin, son lait est-il répandu à terre.

Une autre fois, elle jette des oeufs et du sucre à travers le dortoir.

Toujours avec la même infirmière l'assiette du déjeuner est renversée sur le lit.

Le refus d'alimentation se manifeste sans brutalité mais avec obstination de sorte que les infirmières l'alimentent pendant un certain temps à l'aide d'une sonde.

Elle refuse parfois dans un premier temps l'alimentation proposée pour se précipiter ensuite et de façon gloutonne sur la nourriture :

" elle s'est jetée sur le pain d'épices
d'une malade et l'a mangé goulûment en
disant ' j'ai terriblement faim ' "

Elle explique en partie son refus de manger
en disant à une infirmière qu'elle veut bien
accepter de manger si elle est sûre de manger de
la nourriture russe.

Une autre infirmière précise qu'il faut
parfois modérer son appétit tant elle dévore.

Le rite de la toilette n'est pas toujours
accepté par Melle Z. et cela crée de nouvelles
tensions entre ses gardiennes et elle :

" n'a pas fait sa toilette, paraît très têtue,
ne veut rien entendre."

D'autres fois, la toilette faite, Melle Z.
s'oppose à ce qu'on l'habille, reste nue ou en
chemise et les infirmières n'obtiennent de résultat
que par des mesures coercitives :

" il faut lutter pour la changer ."

Son opposition, son attitude négative se
manifeste encore lorsqu'elle évite le dialogue,
soit simplement en ne parlant pas, soit en ne
répondant pas aux questions posées :

" allongée, immobile dans son lit, elle ne
répond pas lorsque je lui parle et ne me
regarde pas. "

" Melle Z. a traversé une longue période de
autisme complet. "

Ou encore c'est son corps tout entier qui
refuse d'être mis en contact avec l'extérieur et
on la retrouve toute une matinée enfouie sous les
couvertures, feignant de dormir lorsqu'on l'interroge.

Très souvent elle se couvre la tête et reste ainsi de longs moments sans dormir pour autant.

Dans les bulletins des médecins sont soulignées toutes ses attitudes d'opposition et, dans la mesure où leur rédaction est courte, on n'aperçoit à travers eux que le côté difficile du comportement de la malade. Ainsi est-il question de :

" idées délirantes, refus d'alimentation.
Agitation . "

De plus apparaît ce qui n'est qu'exceptionnellement mentionné dans les observations au jour le jour des infirmières :

les idées de suicide se justifient pour une grande part une active surveillance avec des mesures de contention.

2. MESURES THERAPEUTIQUES.

Toutes les mesures thérapeutiques classiques qui tendent à répondre immédiatement à la difficulté qui se présente vont être utilisées.

Sur ce sujet; Goffman écrit dans Asiles:

" Prenons le cas d'un réclus sans famille, la conviction qu'il faut dans son intérêt, respecter certaines règles peut imposer la nécessité d'en violer d'autres, ce qui exige un difficile dosage des fins poursuivies. Ainsi, pour empêcher un réclus de se suicider, le personnel peut juger nécessaire de le placer sous surveillance constante, voire de l'attacher à une chaise dans une petite pièce fermée à clé. "

La surveillance est constamment signalée, chaque moment d'opposition violente ou d'agitation qu'elle a avec les infirmières est suivi de la mention

" a dû être attachée ."

D'une infirmière qui l'a connue à ce moment là, nous avons appris qu'il y eut une longue période pendant laquelle elle était attachée presque tout le temps. Cette infirmière se souvenait de l'avoir détachée pour aller aux toilettes et jamais le moindre déplacement n'était fait sans qu'elle soit accompagnée d'une infirmière.

Son refus de s'alimenter entraîne une perte de poids qui est surveillée de très près par les médecins, son poids oscille à cette période entre 30 et 50 Kgs, aussi l'alimentation par sonde est-elle considérée comme indispensable au maintien de sa santé physique.

Un traitement chimiothérapique a été établi dès le début et bien souvent il est administré par piqure.

S'ajoutent à tout cela des séries d'électrochocs qui donnent, semble t-il, des résultats décevants :

" Etat dépressif. Idées délirantes persistent malgré les électrochocs."

En avril 1953, une série d'électrochocs est prescrite sans modifier son opposition, son mutisme.

3. AUTRES COMPORTEMENTS PSYCHOAFFECTIFS ET PSYCHOMOTEURS

A travers la description du comportement de Melle Z. et des mesures thérapeutiques qui ont été prises, nous pouvons avoir l'impression d'un changement brutal qui ne nous permet plus de reconnaître la personne que nous avons rencontrée au début de son hospitalisation.

Cependant, en parallèle, nous retrouvons dans les observations les traits significatifs du comportement de la malade dans la première période. Cette contradiction se retrouve d'un jour à l'autre et parfois même d'un moment à l'autre dans la même journée.

L'expression de son visage est vivante elle suit ce qui se passe autour d'elle ou bien, préoccupée, elle regarde fixement un point particulier. Elle détourne son visage lorsqu'un homme entre dans la salle.

Un jour elle accueille avec un large sourire une infirmière qu'elle reconnaît. Elle éclate même de rire lorsqu'on lui fait des soins.

Une autre fois, alors qu'elle ne désire pas converser avec l'infirmière qui s'occupe dans le dortoir, elle se met à chanter doucement.

De cette malade attachée on retrouve cependant mention de sa gentillesse. Les infirmières se voient saluées avec gentillesse. C'est ainsi qu'elle converse souvent avec elles.

Son agitation fait l'effet de paroxysmes au sein d'une conduite qualifiée par les infirmières de calme. Elles la retrouvent parfois immobile, voire indifférente à ce qui l'entoure.

En décembre 1958 Melle Z. se dit satisfaite des soins qu'on lui prodigue alors qu'elle est encore attachée. Elle trouve qu'on se donne trop de mal pour elle. Dans les bulletins de santé de cette période nous avons déjà relevé ce qui avait déterminé les mesures thérapeutiques.

En 1954 et 1957 l'état mental est jugé sans changement.

En 1955 pourtant la malade est considérée comme plus calme et, en décembre 1958 un bulletin annonce à la soeur de la malade que Melle Z. est calme et gentille et que son comportement s'améliore.

Sa présentation, son comportement, avec les personnes qui l'entourent sont souvent positifs. A cela s'ajoute le fait que Melle Z. peut participer à certaines activités et y prendre plaisir.

Elle exprime son désir de descendre dans la cour et s'émerveille de retrouver le soleil.

Elle participe parfois à des jeux de ballon, en février 1953 par exemple, une infirmière raconte une partie de ballon au cours de laquelle Melle Z. d'abord malhabile et peu sûre de ses gestes, prend ensuite de l'assurance et en revient toute contente.

Les infirmières la conduisent en promenade en dehors de l'hôpital en 1958 et cela se passe sans incident.

Nous la voyons s'occuper du ménage du dortoir mais plus volontiers elle s'occupe à lire.

En mars 1953 les cordons de sa camisole sont déliés et elle peut lire un livre lithuanien qu'elle résume en français pour l'infirmière présente.

En 1958 son intérêt pour la lecture s'est accru mais elle se plaint d'avoir la tête comme une passoire qui ne retient rien, aussi abandonne t-elle la lecture d'une grammaire latine pour se pencher sur les nouvelles des journaux.

Elle aime, dit-elle, les livres d'espionnage et de crime.

Tout cet aspect positif s'accroît à la fin de cette période et est révélé par le contenu des bulletins qui expriment à la mère et à la soeur de Melle Z. la satisfaction des médecins de la voir calme et gentille, occupée à lire, très intéressée par un livre " l'histoire de la Science " prêtée par un médecin, n'ayant besoin d'aucune aide pour faire sa toilette ou s'alimenter.

4. COMMUNICATION A L'INTERIEUR DE L'HOPITAL

De la même façon nous avons à ce sujet le reflet de son attitude d'opposition. Son non-désir de communiquer revient périodiquement dans les écrits des infirmières. Elle garde parfois un mutisme complet, plus ou moins indifférente à ce qui l'entoure.

Une infirmière n'a pratiquement pas conversé avec elle mais elle explique que Melle Z. semble avoir peur d'elle et se détourne à son approche.

Parfois elle semble ne pas comprendre; elle est très longue à répondre ou bien elle répond à côté de la question.

Toute la matinée elle parle lithuanien est-ce pour poursuivre un monologue intérieur ou pour élever une barrière entre elle et les personnes qui l'entourent.

Cependant le contact verbal est plus souvent maintenu et même dans des moments difficiles d'opposition, les infirmières peuvent s'entretenir avec elle.

Des paroles amicales sont ainsi échangées. A une infirmière qui tente de lui rendre son optimisme, Melle Z. répond:

" Vous êtes jeune: gardez vos illusions."

Après une longue conversation avec l'une d'entre elles, au moment de se quitter, elle l'invite :

" Si vous passez par ici demain, vous pourrez venir me voir."

Pendant qu'elle se laisse docilement coiffer, elle commente :

" Je me laisse faire comme une petite fille."

Bien souvent elle cherche à s'excuser du mal qu'elle donne aux infirmières, et pendant que l'une d'elles vaque à ses occupations dans le dortoir, Melle Z. prend le temps de lui traduire en français un livre lithuanien.

A une autre elle raconte les coutumes de son pays au mardi-gras.

a) Informations sur elle-même

Lors des conversations des bribes d'informations nous sont données, sur sa jeunesse par exemple. Elle pense toujours avoir été mélancolique, même jeune elle n'aimait pas beaucoup s'amuser et quand elle allait au bal c'était pour regarder les autres danser.

Pour ses toilettes elle était, dit-elle, le désespoir de sa tante parce qu'elle choisissait des modèles originaux qui ne lui plaisaient pas.

Elle nous apprend d'autre part et avec beaucoup d'humour qu'elle est nulle en cuisine.

Au sujet de ces dernières années, elle fait savoir à une infirmière qui lui dit habiter près de Paris qu'elle a beaucoup apprécié sa vie à Paris, où elle a exercé tous les métiers, elle lui nomme alors les métiers de bonne à tout faire, de cuisinière

Un autrejour elle aborde le problème de son vrai métier et parle d'abondance de ses recherches sur les oursins fossiles.

Elle reprend plusieurs fois cette conversation sur son métier. Elle parle rarement du Pr. R. mais elle exprime à son sujet toute la reconnaissance qu'elle a, elle se plait un jour à raconter les travaux et recherches de ce Professeur à l'étranger.

On sent une admiration percer dans ses paroles.

b) Ses sentiments envers les pays.

Nous devinons des sentiments peu amènes pour l'Allemagne à travers telle remarque, le café au lait lui fait penser à l'Allemagne et un matin elle le refuse.

Elle ajoute, par contre, qu'elle aime beaucoup la France, qui est de tous les pays où elle a voyagé celui qu'elle préfère.

Elle dit des Français qu'ils sont trop bons, qu'ils ont des idées trop larges. Plus loin, elle déclare ne pas aimer les Français mais elle reprend bien vite ses louanges du peuple français, de notre vie sociale, de notre éducation.

c) Relations à sa mère

De même nous devinons toutes les difficultés relationnelles à la mère.

Pendant toute cette période elle n'a pas voulu lui écrire. Lorsqu'on lui propose elle répond qu'elle ne peut pas car il y a un différend entre elles.

Sa mère est restée en Allemagne où elle, n'a pas voulu rester, elle est ainsi venue en France.

Elle ajoute plus loin que ce n'est pas la peine de leur écrire car ils ne s'ennuient pas du tout d'elle.

Cependant elle annonce à une infirmière l'arrivée d'une lettre de sa mère. Et pour l'infirmière Melle Z. en a paru très touchée. Ce refus d'écrire est signifié aux parents dans les bulletins médicaux.

c) Préoccupations.

Des préoccupations multiples surgissent dans ses propos. Elles sont souvent jetées dans la conversation sans longue explication et il n'est pas facile de faire le départ entre ce qui serait une préoccupation réaliste et ce qui entre dans le cadre de la vie intérieure et délirante de la malade.

La mort lui apparaît souvent comme le seul moyen d'en sortir.

Les menaces qu'elle profère contre sa vie sont, nous l'avons vu, ce qui a déterminé la contention.

Si elle veut mourir, dit-elle, c'est que tout lui semble perdu et que la meilleure solution est de mettre fin à ses jours.

A une infirmière elle répète inlassablement : je veux mourir je veux mourir ... elle refuse les paroles d'apaisement en ajoutant :

" Je ne veux plus vivre, surtout ici. "

Elle pense aussi que de ne plus pouvoir servir son pays lui enlève le droit de vivre. Elle réclame un jour le droit d'être détachée pour pouvoir se pendre à un arbre.

Elle espère toujours une sortie et pour elle peu importe qu'elle se fasse sur la vie ou sur la mort.

D'autres préoccupations naissent de sa vie passée. Elle semble, par exemple, avoir mal supporté sa condition d'étrangère en France :

" Les étrangers, dit-elle, sont superflus."

Elle n'imagine pas reprendre sa place à son travail car, pour elle, c'est la place d'une française.

Les Russes font partie de sa vie délirante. La couleur rouge d'un bâtiment lui fait imaginer qu'il est russe et elle semble vouloir se sécuriser en faisant répéter plusieurs fois la réponse négative.

Nous la retrouvons comme aux premiers temps de son hospitalisation préoccupée par la religion. Elle dit n'appartenir à aucune et explique qu'ayant été élevée par différentes nourrices de religions différentes, elle en avait pratiqué plusieurs.

Après s'être signalée comme catholique et de même religion que son père, elle attaque les catholiques :

" Je ne veux pas recevoir de service des catholiques, je ne les aime pas. "

Plus loin elle dit ne plus vouloir entendre parler de ces sales catholiques.

Le problème de l'argent apparaît assez tard. Elle regrette un jour l'argent dépensé au cours d'un voyage organisé par l'hôpital. Cet argent lui ferait défaut pour ses recherches. Et puis à la fois violée socialement et étrangère au pays qui l'héberge, elle s'inquiète brutalement des frais d'hospitalisation. Elle ne veut pas que la France les supporte.

Elle pense un peu plus tard que son travail à l'hôpital pourra compenser ses dépenses.

Parfois ses préoccupations sont poussées à l'extrême et nous nous sentons emportés dans son monde délirant sans bien en voir l'origine.

La police intervient comme juge et comme menace: elle déconsidère le travail fait à l'hôpital qui est du travail noir c'est-à-dire interdit par la police.

Elle réclame une entrevue avec la police dont elle situe les bureaux dans un des bâtiments de l'hôpital . Elle se prépare certains jours à recevoir leur visite mais elle ne dit pas ce qu'elle attend d'eux.

Toutes les difficultés essentielles transparaissent dans ce qu'elle dit des Russes (peuple qui a envahi son pays.) Pour elle la crise qui l'a amenée à l'hôpital a été provoquée par la vue de prêtres soviétiques et, si elle allait d'un taxi à l'autre c'est qu'elle croyait que les chauffeurs étaient russes. Le médecin chez qui elle a été conduite devait aussi être russe.

A la vue d'un bâtiment de briques rouges qui se trouve dans l'hôpital Melle Z. s'inquiète:

" Qu'est-ce-que c'est ce bâtiment rouge ? "

on lui donne la réponse.

" J'ai cru que c'était un bâtiment russe."

Et l'infirmière signale qu'elle a paru tourmentée plusieurs fois à ce sujet et qu'elle semble craindre les russes.

Elle refuse les soins d'une infirmière qu'elle pense ne pas être française. A une autre qui vient la voir, elle déclare :

" Pourquoi vous préoccupez-vous ainsi à mon sujet ? Vous êtes envoyée par le gouvernement français. Je suppose qu'il veut des renseignements parce que je suis lithuanienne."

Par moments l'idée d'exercer sa profession en France lui paraît impensable car, dit-elle:

" je n'en ai plus le droit. "

L'aversion de Melle Z. pour la France atteint parfois un paroxysme et elle réclame des pistolets pour abolir cette sale race.

D'autres menus faits sont interprétés par Melle Z. , vraisemblablement selon le cours de sa pensée. Par exemple à une infirmière qui porte une pull over noir elle demande :

" Qui est mort, Mademoiselle, vous avez un pull noir ? "

et elle n'accepte pas l'explication donnée par l'infirmière, elle repose la question puis, fâchée, tourne le dos et se tait.

e) Ses Projets.

Mais aussi pendant cette période de plusieurs années désirs et projets ne manquent pas. Tous ont pour objectif d'y voir clair et d'en sortir mais les hésitations et les solutions qu'elle envisage sont multiples.

En février 1953 elle exprime avec calme son désir de sortir de l'hôpital :

" pour mettre ma situation au clair, je trouve que cette histoire a assez duré. "

Plus tard elle reparle de

" mettre ses affaires au clair pendant qu'il en est encore temps, après il sera trop tard. "

Sortir, cela lui permettra aussi de se rendre utile, de travailler.

Elle pense d'abord à se rendre utile à l'hôpital, elle réclame une occupation pour ne pas rester inactive, elle veut aussi travailler à la lingerie afin de se confectionner des vêtements pour sa sortie.

Sortie, elle sait si peu comment faire qu'elle en vient même à dire qu'elle espérait sa sortie un jour " soit sur la vie, soit sur la mort. "

Par instants elle réclame sa sortie avec insistance, voire avec violence, et lorsqu'elle voit son impuissance, elle s'enferme dans un mutisme d'où rien ne la tire.

Elle veut travailler à sa sortie mais on la voit toujours choisir des métiers qui la dévalorisent :

" soit comme bonne à tout faire, soit comme cuisinière dans un restaurant, soit à la campagne. "

Une seule fois on l'entend dire qu'elle pense être capable de reprendre son travail si le Pr. R. croyait qu'elle en était capable.

Mais elle ne peut envisager de rester en France à sa sortie.

Bien qu'elle fasse beaucoup d'éloges des Français, elle garde le sentiment que c'est par eux qu'elle a été enfermée et elle trouve préférable de quitter la France après sa sortie :

" les Lois françaises sont criminelles pour elle . "

Son choix se porte alors sur différents pays. Son pays d'origine d'abord, la Lithuanie, mais elle ne peut imaginer ce retour que dans un pays neutre et indépendant.

Elle choisit une autre fois le Luxembourg sans fournir d'explication. Puis c'est Trieste où elle veut se rendre en prenant un avion à Marseille et là elle veut diffuser les opinions bourgeoises. En Hongrie aussi où, nous l'apprendrons plus tard, sa soeur vit avec sa famille.

Et, de façon assez surprenante, elle annonce un jour qu'elle veut retourner en pays soviétique car, au fond, " le gouvernement n'y est pas si mauvais que cela . "

D'elle-même elle n'a pas une haute opinion. Nous la voyons souvent se dévaloriser.

Parlant de sa vie avant son hospitalisation elle évite souvent de mentionner ses travaux de recherche et ne parle que de métier de bonne à tout faire, de femme de ménage :

" J'ai toujours été considérée comme une servante. "

Evoquant le Professeur R. et ses recherches, elle soutient ne rien avoir publié elle-même et nie toute activité de recherche.

L'impression de se sentir inutile semble lui peser lourd et elle se méprise d'être à la charge de la société.

f) Jugement sur l'Hôpital.

Son jugement sur l'hôpital ne se modifie pas pendant toute cette période : l'hôpital est le lieu où on l'enferme, un camp de concentration, elle pense parfois que mourir vaut mieux que de vivre dans cet endroit:

" Comment se fait-il que dans un pays de liberté comme la France, on enferme les gens dans ces sortes de monastères. "

ou bien :

" Je suis dans un camp de concentration, J'exige qu'on me détache. "

5 - JUGEMENT DES INFIRMIERES SUR LA MALADE

Et les infirmières, que pensent-elles de ce personnage qui ne se laisse pas oublier et qui leur pose des problèmes aigus.

Elles portent le même jugement de fond qu'au cours des premiers mois.

Elles voient Melle Z. comme une personne de bonne éducation et qui peut avoir des manières très polies avec elles.

Parfois aimable, gaie, voire même ironique, c'est une personne qui, par bien des côtés leur est sympathique et avec laquelle elles cherchent à entrer en contact.

L'opinion des médecins ne paraît qu'à travers les bulletins assez brefs qui sont envoyés à la famille, c'est le portrait schématisé d'une malade psychiatrique qu'ils nous donnent.

Nous y reviendrons dans la deuxième partie de notre étude.

6- COMMUNICATION AVEC L'EXTERIEUR.

Pendant ces années de contention, ses communications avec l'extérieur sont pratiquement nulles. Aux visites du Professeur R. elle répond par un silence et des hâchements de tête.

Elle ne veut pas écrire à sa famille.

Nous pourrions citer ici cette interprétation de Goffman, dans Asiles :

" Lorsqu'il arrive à l'hôpital, son plus vif désir est de ne pas se voir identifié à ce qu'il est devenu, ni à ce qu'il était avant son internement. Par suite, il se peut qu'il évite de parler à quiconque, s'isole le plus possible, prenne l'attitude d'un malade qui n'a pas un bon contact, ou d'un véritable fou pour éviter d'avoir à se prêter à tout échange qui le mettrait, par politesse, dans l'obligation d'user de réciprocité et de révéler ainsi aux autres ce qu'il est devenu. Le proche parent fait-il l'effort de rendre visite au malade ? Il est fort possible qu'il se heurte à une personne qui refuse de desserrer les dents ou de se rendre au parloir, ces stratagèmes peuvent signifier que le malade s'attache aux rares liens qui l'unissent encore à ceux qui ont fait son passé et protège ces vestiges contre une destruction définitive en refusant tout contact avec les étrangers qu'ils sont devenus. "

De l'extérieur, de sa mère, lui viennent quelques lettres. Mais comme Melle Z. ne veut pas répondre, la mère finit par s'adresser exclusivement aux médecins.

Cependant une lettre reçue à l'occasion d'un anniversaire ne la laisse pas indifférente.

Les écrits du Professeur R. de cette époque s'adressent aussi aux médecins et viennent éclairer la situation de Melle Z. à son travail. Nous y reviendrons.

Au total, pendant cette longue période de contention, nous avons en permanence des situations de contraste entre une malade mentale qu'il faut surveiller et maintenir à l'aide d'une camisole et une personne qui entretient des rapports sociaux ordinaires.

C - PERIODE D' OUVERTURE

De Décembre 1958 à la sortie en 1965.

Un bulletin de décembre 1958 marque un changement net : il n'y est plus question de surveillance, de sonde ni de thérapeutiques majeures.

On y décrit une malade calme et gentille intéressée à la lecture mais chez qui persiste un vif délire et des idées de suicide.

1 - Les Eléments d'amélioration.

La lecture des bulletins nous fait rencontrer souvent le terme d'amélioration.

Ni dans les bulletins ni dans les écrits des infirmières on ne parle de liens ou même de surveillance, il n'est plus question d'agitation ni de gestes de refus.

En janvier 1959, une infirmière note :

" Depuis quelque temps, cette malade à fait de grands progrès. Avec le temps et ses petites occupations, j'espère que toutes mauvaises idées disparaîtront."

La notion de nouveaux médicaments vient souligner l'observation d'une très nette amélioration en mars 1962.

Toutes les activités journalières se passent sans problème: elle se lève très régulièrement, fait sa toilette seule, s'alimente bien

et nous l'imaginons aisément en remarquant que son poids qui était au maximum de 50 Kgs au cours des années précédentes est de 62 Kgs en novembre 1959.

Elle continue à refuser viande et charcuterie prétextant qu'il faut donner tout cela aux populations qui souffrent de la famine.

Son calme; sa gentillesse entrent dans le contenu de bon nombre de bulletins. Elle est de plus en plus occupée à l'intérieur de l'hôpital, elle aide tous les soirs ses compagnes à la vaisselle.

Mais aux travaux ménagers elle préfère la couture. Son plaisir tient d'abord au fait qu'elle quitte le pavillon pour se rendre à l'atelier de couture. Elle a l'impression, dit-elle, de retourner en classe.

Elle se sent malhabile mais préfère coudre du neuf que de faire du raccomodage. Elle exprime une joie d'enfant la première fois qu'elle coud à la machine. Elle se plaint souvent de ne pas avoir assez de travail car, pour elle, cela signifie s'occuper l'esprit et ne pas suivre ses propres pensées.

De plus en plus Melle Z. quitte le pavillon et parfois se promène en dehors de l'hôpital.

Elle fait même des promenades en car qui se passent tout à fait bien et dont elle revient ravie.

Une fois elle accepte d'aller au théâtre mais en général elle refuse, jugeant que c'est là une distraction de luxe.

De temps en temps, le soir, elle regarde une émission de télévision, mais sa détente favorite est la lecture, les bulletins médicaux le signalent, l'un deux fait état de la nécessité de faire parvenir un dictionnaire à Melle Z.

Elle lit beaucoup de livres de sciences, une géographie de la France et de nombreux livres étrangers, russes en particulier, des revues aussi, et les infirmières ne manquent pas de lui en apporter.

2 - Communication de la malade avec son entourage

Ses relations avec les infirmières sont tout à fait chaleureuses maintenant, les infirmières trouvent en elle une interlocutrice fine, polie, intelligente et s'intéressant à de nombreux sujets.

A l'une d'entre elles Melle Z. pose des questions sur sa famille et s'étonne de la voir travailler en dehors du foyer avec trois enfants. Elle lui exprime son admiration pour son courage.

A propos des enfants, Melle Z. semble se poser quelques questions en relation semble t-il avec l'image qu'elle se fait de la famille de sa soeur, elle ne comprend pas qu'une femme se marie et ait plusieurs enfants :

" Un seul enfant suffit, deux c'est la misère pour la femme. "

En regardant la photo des enfants d'une infirmière , Melle Z. dit :

" Je n'aime pas les enfants, je préfère le scooter. "

Dans ces conversations elle confirme certaines informations et en apporte d'autres.

Elle parle plus aisément de ses origines de sa vie de famille, de sa soeur qu'elle critique aisément, de ses études.

Elle est encore préoccupée - et à la limite peut-être jugée délirante - lorsqu'elle s'inquiète de l'argent qu'elle doit à l'hôpital. Elle évalue sa dette en mars 1962 à deux millions.

Dans son courrier on retrouve constamment se souci, elle avoue ses craintes d'avoir un procès pour les frais causés à la France par sa réclusion. Elle dit être en prison à cause de ses dettes.

Cette dette envers la France elle pense ne jamais pouvoir la régler et juge qu'elle perpétue un vol.

Elle pense encore à la mort comme solution possible à ses problèmes: se tuer à l'ambassade de Chine après avoir obtenu son passeport, utiliser un revolver pour en finir avec sa cervelle, qui ne reçoit plus rien.

Dans le courrier qu'elle écrit aux différentes ambassades, elle propose plusieurs moyens de la supprimer si la loi le réclame.

Ses préoccupations au sujet de sa famille apparaissent très souvent dans les propos de Melle Z. Elle est très critique à ce sujet, pense que la vie de famille n'a pas été si réussie et que ses parents auraient dû quitter Berlin car c'est une ville allemande.

Elle refuse de leur écrire ;

" J. n'aime pas mes parents... ils sont assez vieux pour mourir. "

Elle ne leur écrira qu'à partir de janvier 1961 des lettres très banales.

Avec sa soeur ses relations paraissent aussi perturbées, elle ne lui écrit pas et ne voit pas l'intérêt de sa visite à l'été 1959.

Elle critique la vie que sa soeur a choisie : un mari hongrois et deux enfants.

Malgré toute l'indifférence qu'elle montre envers sa famille, elle remarque en mars 1962 que son père ne lui a jamais écrit.

Apartir d'avril 1960, le courrier de Melle Z. devient important et les lettres qu'elle envoie à différents organismes ou ambassades montrent ses préoccupations au sujet de sa sortie, elle y expose des projets bien souvent sans rapport avec la réalité.

Elle veut continuer ses recherches et pense que la Chine pourrait l'accepter. Elle demande donc à l'ambassade une place de géologue, accepte de porter l'uniforme et même de faire son service militaire.

Elle propose aussi ses services à l'Ambassade russe pour étudier l'âge des terrains autour des rivières. Elle élabore un projet très détaillé de construction d'un musée dont elle serait responsable, elle voudrait le voir bâtir à Paris, New-York ou Washington.

Ecrire, lire des ouvrages scientifiques est pour elle le seul but.

Si, à la place de l'hôpital on pouvait lui trouver un couvent, elle serait contente d'y travailler mais avec, comme condition, la possibilité d'y lire des écrits scientifiques.

Elle pense aussi trouver une place dans une famille française.

Elle fait deux demandes pour être acceptée comme religieuse, l'une au consulat de Belgique, l'autre au secrétaire du Nonce du Saint-Siège, en spécifiant que l'aumonier de l'hôpital lui a déjà répondu par un refus.

Très souvent elle fait don de son héritage au pays qui l'acceptera. Elle pense ainsi pouvoir disposer de la maison que ses parents ont en Allemagne de l'Ouest. Elle aurait hérité, dit-elle de cinq maisons en Allemagne.

Une autre de ses préoccupations, certainement l'essentielle pour son histoire c'est de se sentir peu sûre de sa nationalité. Elle signe en effet une lettre destinée à la Préfecture de la Seine :

" Melle Z. Selon son opinion apatride. "

Elle annonce à son père en 1961 qu'elle a abandonné depuis deux ans sa nationalité lithuanienne.

A l'hôpital tous ses papiers lui ont été soustraits et elle ressent cette absence de documents comme laissant un doute sur sa nationalité.

Elle informe deux de ses correspondants qu'elle n'a pas été naturalisée française.

Sa recherche d'une nationalité nous la retrouvons dans toute sa correspondance c'est la principale demande qu'elle formule à l'Ambassade de Chine et à la France.

Certaines de ses lettres ne sont pas envoyées à leur destinataire et Melle Z. se plaint à son père de ne pas avoir reçu de réponse des ambassades.

3- Jugement de la malade sur l'hôpital.

Dans ses conversations avec les infirmières Melle Z. porte un jugement ambivalent sur l'hôpital. D'une part elle trouve que toutes les malades sont trop gâtées, que d'être ainsi nourrie, logée, habillée sans rien donner en échange, est un luxe qu'elle ne peut accepter.

Mais l'hôpital est toujours le lieu où on l'empoisonne par les drogues où elle est emprisonnée loin du monde extérieur.

Dans certaines de ses lettres, elle signe :

" Prisonnière Melle Z. "

ou bien :

" Prisonnière aux travaux forcés . "

" Recluse à l'hôpital . "

Elle se plaint d'être dans une maison de fous et craint d'y subir des tortures. A son père elle dit être prisonnière et obligée à des travaux forcés.

III - FIN DE LA PERIODE DE CONTENTION ET SORTIE

Les notes sur son amélioration deviennent de plus en plus fréquentes.

Déjà en décembre 1958, le médecin parle d'efforts à faire pour tenter une possible réadaptation ultérieure.

Mais les médecins hésitent, favorablement impressionnés par l'amélioration du comportement, ils restent perplexes devant les idées délirantes qu'elle ne met pas à distance.

Ainsi il lui faudra attendre douze ans pour que son mode de placement soit transformé. La demande de transformation du placement datant de novembre 1964 insiste sur l'amélioration du comportement, le calme de la malade, sa douceur, la nécessité où elle est de prendre contact avec l'extérieur.

La transformation est accordée et la malade bénéficie en février 1965 d'une permission permanente grâce à laquelle elle peut quitter régulièrement l'hôpital.

En avril 1965 un bulletin annonce à la mère que sa fille va beaucoup mieux, que son état lui permet de sortir dans Paris où elle a pu reprendre contact avec ce qu'elle aime, les musées, les bibliothèques et aussi le Consulat où elle s'est renseignée au sujet de la possibilité d'une naturalisation française.

Elle est très contente de s'habiller en civil.

Est-ce le fait d'être libre de faire des démarches à Paris ? où bien adresse t-elle son courrier elle-même ? Il n'y a plus de lettres dès la fin 1964. Mais par une lettre de sa soeur nous apprenons qu'elle adresse régulièrement des cartes à sa famille.

Elle profite de sa permission permanente pour chercher du travail.

En avril 1966 une permission d'essai lui est accordée après qu'elle ait trouvé une place de bonne chez une comtesse.

Cet essai réussi, Melle Z. obtient sa sortie définitive en septembre 1966.

IV - EVOLUTION ULTERIEURE ET RECHUTES

Melle Z. a enfin quitté l'hôpital. On pourrait penser qu'elle va tout faire pour l'oublier, n'être plus retenue par aucun lien. Bien au contraire.

Alors qu'elle pourrait se rendre au dispensaire pendant des années et très régulièrement la malade vient jusqu'à l'hôpital rencontrer un médecin, faire renouveler son ordonnance et reprendre contact avec celles qui l'ont soignée.

Très souvent ses visites se prolongent en partageant le déjeuner avec les infirmières.

Elle poursuit toujours l'idée de se faire naturaliser française et ne perd pas l'espoir de reprendre un jour son travail sur les oursins.

A son travail tout se passe sans incident jusqu'au jour où la comtesse meurt. Le mari et le fils de la comtesse veulent la garder à leur service mais Melle Z. cherche une autre place car elle pense qu'il n'est pas convenable pour une femme célibataire de rester avec deux hommes.

Elle trouve alors une place de femme de service dans une institution de religieuses où sont accueillis des malades graves qui attendent la mort. Sa vie est assez terne, entre un travail pénible, peu gratifiant, et un jour de repos qu'elle passe en démarches et en visites à l'hôpital.

C'est au cours d'une de ces démarches qu'elle se voit notifier l'impossibilité d'une

naturalisation française, les années de naturalisation ne comptant pas comme années de séjour en France.

Elle décide alors de se supprimer. Elle nous racontera avec un air d'indifférence et de détachement comment elle a organisé sa noyade.

Le 19 décembre 1969, sortant de la Préfecture de Police, elle se rend dans un magasin où elle achète de la ficelle, puis elle se recueille dans une église, confie son sac avec ses papiers à la sacristie tout en gardant l'argent sur elle. Une fois au bord de la Seine, elle lie pieds et poings à l'aide de la ficelle car, explique t-elle, elle se sait bonne nageuse puis se jette à l'eau, elle se débat malgré tout, rompt ses liens et arrive à nager. Elle est recueillie sur la berge par la police et rapidement conduite à l'hôpital.

En contraste avec son acting-out, Melle Z. ne paraît pas être dans un moment fécond de sa maladie.. Elle n'exprime pas d'idées délirantes devant nous ni devant les infirmières.

Son comportement est calme, elle reprend le chemin de l'atelier de couture et accepte son traitement.

Ainsi pour ne pas entrer dans le cycle d'une hospitalisation sans fin et pour qu'elle puisse reprendre sans dommage sa place à l'institution religieuse, Melle Z. quitte l'hôpital après quinze jours, au début du mois de Janvier 1970.

Au mois de mars 1970 elle nous annonce, lors d'une visite, son désir d'entreprendre un pèlerinage en groupe en Espagne. Cela lui cause de nombreux soucis car elle n'est pas sûre d'obtenir le visa, n'étant pas de nationalité française.

Elle fait de nombreuses démarches et nous la sentons de nouveau perdue dans un labyrinthe dont personne ne trouve la solution de sortie.

Peu avant Pâques, les religieuses nous informent de leur inquiétude, Melle Z. dort mal et elles l'entendent discourir seule.

Sur leur avis Melle Z. vient à l'hôpital et, dans un discours très embrouillé, laisse entendre ses difficultés, elle ne sait plus où elle en est de sa véritable identité, pourquoi lui refuse t-on le visa et quel est le gouvernement qui lui en veut ?

Elle désirerait la nationalité espagnole puisque la France ne veut pas d'elle.

Elle accepte alors une hospitalisation. Son discours se calme après quelques jours de repos. Les religieuses prennent contact avec l'hôpital pour nous faire savoir qu'elles ne peuvent plus reprendre Melle Z. dont le travail ne serait pas suffisant.

Cette nouvelle ne paraît pas trop frapper Melle Z. qui décide d'aller de temps en temps à Paris chercher du travail. Elle ne regrette pas cette institution qui est assez lugubre et où Melle Z. soignait des moribonds sans avoir de contact avec les personnes qui l'entouraient.

Près d'un mois après sa troisième entrée à l'hôpital , elle trouve un travail chez des particuliers et reprend la vie au dehors.

Au cours de ses deux dernières hospitalisations, elle nous fait savoir qu'elle n'entretient que des relations très espacées avec ses parents et qu'elle n'a jamais revu les personnes avec lesquelles elle travaillait autrefois.

Elle n'a pas d'amie et ses seules sorties sont ses visites à l'hôpital et ses démarches auprès de différentes administrations.

On pourrait reprendre ici ce qu'écrit Maud Mannoni dans

Le psychiatre, son " fou " et la psychanalyse :

" Même " guéri ", le malade cherche à conserver une " maladie " pour ne pas risquer que " la psychiatrie " l'abandonne. C'est dans notre institution de la folie que ces sujets se trouvent pris, ils ont leur façon de psychiatriser leur problème et leur " maladie psychiatrique " demeure dès lors aliénée dans le cadre de l'internement lui-même. "

DEUXIEME PARTIE

HISTOIRE DE LA MALADE ET DE SA FAMILLE

I - INFORMATIONS

A/ INFORMATIONS SUR SON ENFANCE

Margarita- Elzbieta Z. est née le 20 Mai 1920 en Lithuanie. Le père est né en Pologne, la mère en Lithuanie, ils étaient marchands d'automobiles en Lithuanie.

En 1936 ils décident de transférer tous leurs biens à Berlin et achètent cinq maisons en Allemagne. La malade vit donc en Lithuanie pendant 16 ans.

Elle ne semble pas satisfaite de son enfance dans un premier temps nous apprenons qu'elle a eu plusieurs nourrices " de pays et de religions différentes "

Plus tard elle fait savoir à une infirmière qu'elle n'apprécie pas le système d'éducation qui fait confier les enfants à une gouvernante, elle ajoute même qu'elle et sa soeur n'ont pas beaucoup connu la vie familiale.

Sa Soeur semble avoir été très proche d'elle mais en même temps c'est une rivale.

Une lettre de sa mère nous fait entrevoir ces relations dans leurs jeux:

" Dans sa jeunesse ma fille aimait jouer la grande dame avec sa jeune soeur. Elle était la dame qui demande à sa femme de chambre de lui passer une belle robe puis les bijoux. Elle donnait à sa soeur, la boniche, l'ordre de faire des emplettes pour un dîner, un jeu d'enfants dans lequel elle se réservait le beau rôle et se faisait servir par sa petite soeur. "

B/ RELATIONS A SA SOEUR.

Dans une conversation amicale avec une infirmière , Melle Z. dit ne pas comprendre qu'une femme ait plusieurs enfants :

" Un seul ça va, mais deux c'est la misère pour la femme. "

Elle fait d'ailleurs référence à sa soeur qui s'est marié à un hongrois et a deux enfants. Elle est persuadée que sa soeur est dans la misère et elle revient souvent sur ce sujet.

A propos de l'héritage des parents, Melle Z. évolue entre plusieurs interprétations délirantes mais se fixe bientôt sur l'idée que sa soeur veut aussi hériter de sa part personnelle et cela finit de cristalliser toute la jalousie qu'elle lui porte.

Ce n'est qu'en 1958, soit six ans après le début de son hospitalisation que la soeur de Melle Z. prend contact avec l'hôpital elle est informée de la maladie de Melle Z., elle a entretenu une correspondance avec elle jusqu'à son entrée à l'hôpital (qu'elle situe en 1956), elle a quitté la Hongrie et occupe à Berlin une des maisons qui semblent appartenir aux parents.

Elle exprime le désir de venir la voir en regrettant de ne pas être assez riche pour la faire venir à Berlin dans un hôpital.

En 1962 elle rend visite à sa soeur après deux ou trois lettres échangées avec le médecin.

Elle craint un mauvais accueil et demande qu'on annonce à Melle Z. qu'elle vient de Budapest et non de Berlin.

Melle Z. parle de ce projet de visite sans enthousiasme. Elle n'en comprend pas la nécessité et se demande ce qu'elle pourra dire en dehors de quelques remontrances.

Cependant la soeur de Melle Z. paraît ne pas se décourager. Après sa visite elle lui fait parvenir un dictionnaire et va revenir une fois par an auprès d'elle.

Dans ses lettres au médecin on la sent désireuse de faire quelque chose pour sa soeur, elle lui fait d'ailleurs parvenir l'argent pour l'achat d'une machine à écrire.

Après la sortie de l'hôpital, il ne semble pas que les relations entre les deux soeurs se poursuivent, il semble en effet que Melle Z. n'ait plus reçu sa visite.

Très certainement Melle Z. n'a pas désiré poursuivre ces relations, une fois libre de choisir.

A l'hôpital elle donne l'impression de subir et non de désirer les visites de sa soeur.

Un bulletin médical prévient la soeur en 64 de l'agressivité qu'exprime Melle Z. quand on lui parle de sa prochaine visite.

C/ RELATIONS AUX PARENTS.

Les relations aux parents paraissent bien perturbées. Nous voyons Melle Z. à l'hôpital refuser lettres et colis. Malgré l'insistance des infirmières elle ne leur écrira pas pendant des années.

La mère écrit au début deux lettres à sa fille puis, devant l'absence de réponse, elle ne s'adresse plus qu'aux médecins.

Les lettres sont écrites par l'intermédiaire d'une interprète et ne permettent peut-être pas à la mère de s'y exprimer aisément, cependant la première lettre adressée à la malade date de Décembre 52 alors que l'hospitalisation date de juillet, et cette lettre permet à la mère de remercier Melle Z. d'un envoi de livres effectué en avril.

N'obtenant pas de réponse de sa fille, la mère s'adresse uniquement au médecin et ses lettres prennent une tournure administrative avec demande de nouvelles et renseignements divers.

Elle cherche à connaître la vie de sa fille avant son hospitalisation, à son travail, puis les circonstances de l'hospitalisation.

Bien vite ses lettres deviennent monotones, elle manifeste son contentement de voir sa fille grossir, s'inquiète de tel ou tel symptôme et insiste sur les problèmes de santé physique.

Une seule fois elle se pose la question de savoir si elle doit venir voir sa fille ou non :

" Ma présence auprès de ma fille pourrait-elle être salulaire et dois-je risquer ces frais énormes."

Elle donne par ailleurs des conseils de traitement et son ton devient impératif quand elle veut que ses conseils soient suivis.

Elle pense provoquer un choc psychologique par l'envoi de photos. Elle choisit parfois la solution religieuse et demande la présence d'une personne pieuse auprès de sa fille. Elle conseille même les méthodes d'hypnose et de magnétisme.

En 1956 elle pense que la maladie de sa fille pourrait être liée à un dysfonctionnement de la thyroïde et elle réclame d'examen d'un spécialiste.

Mais dans toutes ses lettres nous rencontrons peu de passages où elle parle avec tendresse de sa fille, plus souvent, la mère emploie des termes qui renvoient à elle Z. à sa condition de malade dont il faut avoir pitié " ma pauvre fille malade."

Le 7 octobre 53 une lettre, qui doit retenir notre attention, parvient au médecin chef, c'est la seule peut-être où la mère se livre un peu:

" Monsieur le Médecin en Chef,

Comment va ma pauvre chérie Marga ? Elle passe déjà si longtemps avec son âme écorchée et serrée. Je ne puis me débarrasser du sentiment que ma fille soit mal avec moi, et c'est pourquoi j'ai peur de continuer à lui écrire personnellement ou de la visiter pour ne pas l'exciter. Je suis très triste et l'idée me rend malheureuse que je pourrais être peut-être aussi coupable de la maladie de ma pauvre fille.

Marga Elsbeth ne s'épanche pas envers moi, elle se cache devant sa propre personne, et, avec cela, elle n'atteint pas une fin claire. Mais malheureusement, nous

"tous sommes des hommes imparfaits. Que puis-je faire pour mon enfant ? Je vous prie, Monsieur le Docteur, d'assurer à ma fille mon maternel amour très sincère et mes salutations les plus cordiales. "

Puis nous retombons dans les lettres qui appellent des bulletins de santé et les questions reprennent les termes des réponses données par les bulletins .

Elle se range à l'avis des médecins au sujet de cours que sa fille désire suivre. De temps en temps revient la plainte de ne pas recevoir de courrier de sa fille. Malgré toutes les prières qu'elle adresse au Ciel, elle ne semble pas prête à admettre la possibilité d'une amélioration et ne plaide jamais en faveur de sa fille.

Comme nous l'avons noté plusieurs fois, Melle Z. met à distance sa famille. Les infirmières insistent sur la rancœur qu'elle manifeste envers sa mère.

Entre elle et ses parents existe un différend qu'elle ne cherche pas à préciser. Les parents ont choisi l'Allemagne et elle le leur reproche constamment. Melle Z. aurait désiré qu'ils choisissent la Suisse ou la France avant que n'éclate la guerre de 40.

La mésentente semble couvrir aussi le domaine de la religion. Son père est chrétien, sa mère serait d'un autre culte certainement juif aux yeux de Melle Z., mais sa soeur vient infirmer ces données :

" Il n'y a pas d'Israélites dans la famille et Melle Z. entretenait des rapports sympathiques avec la colonie israélite de Lithuanie. "

" Mais de temps en temps la voix d'une Anglaise juive vient peupler ses idées délirantes. Cette voix la somme de mettre sa fortune à l'abri aux U.S.A. et de la donner aux juifs puis aller mener une vie pieuse et morale en Israël. "

Melle Z. en veut certainement à ses parents de l'enfance qu'ils lui ont faite. Elle dit qu'elle a toujours été mélancolique et qu'elle n'aimait pas beaucoup les jeux. Sa soeur insiste sur cet aspect sérieux : Melle Z. n'aimait qu'apprendre et n'avait pas d'amis.

La maladie de Melle Z. semble être venue révéler une situation conflictuelle existant déjà a minima dans la famille.

II- LE PROBLEME FAMILIAL DANS LE CONTEXTE INTERNATIONAL

Les problèmes de Melle Z. et de sa famille s'éclairent d'une autre façon lorsque nous étudions le contexte international dans lequel cette famille a dû trouver son équilibre

Installés en Lithuanie où le père est un riche commerçant d'automobiles, ils transfèrent leurs personnes et leurs biens en Allemagne en 1936. Aucun détail, aucune raison n'apparaissent jamais ni dans les lettres ni dans les conversations de Melle Z.

Mais on peut se poser la question, pourquoi ce changement total dans leur vie ? La Lithuanie était alors indépendante, l'Allemagne par contre était en plein régime fasciste avec un début de campagne anti-juive.

Si Melle Z. en veut tant à ses parents, nous pouvons penser que ceux-ci ont délibérément choisi l'Allemagne et le gouvernement alors en place.

La première lettre de sa mère nous renvoie d'ailleurs à ce problème :

" ... et vivons ici en toute tranquillité dans le secteur américain. De nos jours peu importe la nationalité. Ce qu'il faut c'est se conduire convenablement et être bon européen, et je puis t'assurer que nous le sommes ... "

Nous avons appris que la soeur de Melle Z. d'abord installée avec sa famille en Hongrie choisit en 1956 de rejoindre ses parents en Allemagne mais Melle Z. veut ignorer ce changement et parle toujours de sa soeur installée en Hongrie.

Nous apprenons d'ailleurs par la soeur que les parents ont demandé en 36 la nationalité allemande et qu'ils ont eu des difficultés à l'obtenir, leur sympathie allant au peuple allemand et non aux nazis.

Nous ne savons pas si, pour les deux filles, il y a eu possibilité d'une double nationalité, toujours est-il que Melle Z. reprend, lors de ses voyages, sa nationalité lithuanienne.

La famille convertit une partie de ses biens en achetant des maisons à Berlin et, après la guerre, en perdent une grande partie en secteur russe.

En 39 l'Allemagne entre en guerre. La Pologne et la Lithuanie sont toutes deux concernées, c'est pourquoi les Z, allemands de fraîche date se voient attaquant leur pays d'origine.

La fin de la guerre apporte un nouveau problème à la famille, outre la perte de leurs biens, la Lithuanie devient pays soviétique et y retourner devient improbable.

Les Russes sont en Allemagne et Melle Z. signale dans une lettre qu'elle a été entre leurs mains.

A Berlin Melle Z. poursuit cependant ses études de géologie et fait des séjours en Autriche et en Tchécoslovaquie. Elle étudie le français et l'anglais et continue d'apprendre le lithuanien.

Melle Z. évolue donc au cours de ces années là dans une situation délicate : son seul moyen d'en sortir sera de fuir.

En 46 elle part en camp d'étudiants (à Göttingen) et obtient, dit Melle Z. l'autorisation de refuser de rester à Berlin.

En 47 elle obtient un contrat de travail pour l'Angleterre, espérant y poursuivre ses études de géologie (en fait elle n'obtient qu'un contrat de domestique.)

Elle viendra ensuite en France en 49.

Sa venue en Angleterre puis en France sera pour elle un nouvel épisode traumatisant. Sa double appartenance à la Lithuanie et à l'Allemagne - car elle vient d'Allemagne - la fait considérer avec suspicion dans ces pays. Vraisemblablement elle a subi des interrogations de police et sa soeur elle-même signale les difficultés de Melle Z. à cette époque là.

III - SITUATION DE Melle Z.

Quelle est en effet sa situation ?
Melle Z. utilise son passeport lithuanien.
Elle est étrangère dans les pays où elle se rend mais sa situation est doublement difficile car, si elle accepte sa situation d'étrangère elle ne veut pas pour autant accepter que son pays soit rattaché à l'Etat soviétique.

Elle a l'impression d'avoir perdu sa patrie, la Lithuanie, lorsque ce pays a été annexé à la Russie.

Il n'est pas question pour elle d'accepter la nationalité qu'ont choisie ses parents, aussi se retrouve t-elle apatride, sans racines, sans pays d'accueil.

Pour sortir de cette impasse, elle quitte l'Allemagne et se voit obligée d'accepter une place de domestique d'abord en Angleterre puis en France.

A/ DANS SON TRAVAIL

A Paris, au C.N.R., elle est embauchée pour s'occuper de l'entretien mais ses capacités sont vite remarquées. Elle continue pendant deux ans ses activités ménagères tout en travaillant bénévolement au laboratoire de la Sorbonne dans le service du Pr. R.

Elle refuse d'être attachée au C.N.R. pour ne pas prendre la place d'un français.

Considérée comme stagiaire, les notes sur son travail sont présentées à son nom au congrès de géologie et retenues comme intéressantes, l'année même de son hospitalisation.

Elle accepte de faire une demande de bourse et un grade supérieur lui est proposé.

Le jugement du Pr. R est très élogieux " travaille remarquablement bien. Esprit d'observation très développé. "

Il y avait une bonne entente entre elle et ses camarades et elle bavardait volontiers.

Elle devait cette année là accompagner le Pr. R. en Afrique du Nord au Congrès d'Alger.

Un fait, souligné par le Pr. R a pu jouer dans le déclenchement de la crise initiale la bourse demandée lui a été refusée , alors que cette demande était appuyée par le Pr. R. Ce refus a pu être imputé à sa nationalité par Melle Z.

En dehors du travail elle est seule. Cette solitude semble être conditionnée par sa situation d'étrangère, d' " apatride "

En premier lieu la communication verbale est gênée par un fort accent et une connaissance du français qui n'est pas parfaite.

En face des autres elle se sent toujours en position d'infériorité, il n'ya pas pour elle de terrain d'égalité avec les autres.

Sur le plan du travail, elle a accepté et accepte encore une condition qui n'a aucun rapport avec ses diplômes et son niveau intellectuel.

Et elle se sentirait coupable de prendre la place d'une française. Cette situation accentue chez elle le sentiment d'insécurité et elle confie à une infirmière :

" Je sais que lorsque la France subit une crise économique, les étrangers sont superflus. C'est pourquoi je veux laisser ma place à une française.. "

Dans sa solitude, deux points de contact semblent exister : l'un qui est peu important pour la malade car elle n'en parle jamais : c'est l'Association lithuanienne de bienfaisance qui, par deux fois, demande des nouvelles de la réfugiée lithuanienne Melle Z. l'autre a marqué Melle Z. : c'est le Prof.R avec lequel elle travaille tous les jours et qui manifeste de la sollicitude envers elle.

Il devient l'être humain qui la prend en considération, utilise ses compétences, tente de lui faire obtenir une bourse, lui fait donner le titre d'attaché au C.N.R.

Il stimule Melle Z. dans son travail et décide enfin de présenter ses travaux au congrès de géologie. Melle Z. dira souvent toute sa reconnaissance et parlera toujours de lui avec considération. C'est d'ailleurs la seule personne dont on mentionnera la visite à l'hôpital dans les premières années.

Nous savons aussi que c'est autour de lui que se cristallisera l'épisode aigu, érotomaniacal de Melle Z. mais on comprend mieux à présent comment dans le dénuement affectif où la malade se trouve, un tel épisode a pu se produire.

B- A l' HOPITAL

Sa condition d'apatride , elle va la vivre avec acuité à l'hôpital . La question de sa nationalité se pose là sous la forme: qui paiera les frais de l'hospitalisation ?

Cette question n'est pas sans fondement car peut-elle imaginer que la France prendra à sa charge l'hospitalisation et ne cherchera pas à se faire rembourser par le pays d'origine de la malade, La Lithuanie. Pour Melle Z. il n'y a pas de réponse acceptable car elle ne veut pas avoir de dettes envers la France et ce n'est pas la Lithuanie qui pourra payer car " son pays n'est pas indépendant."

Aussi fait-elle un compte approximatif de ce qu'elle doit et cette dette est un problème de plus dans lequel elle se débat.

Elle explique à son père ses inquiétudes. La lettre n'est pas envoyée. Son père aurait-il su trouver les mots pour la rassurer ?

Nous avons vu que si elle reçoit avec peu de joie les lettres de sa mère, elle se plaint à une infirmière de n'avoir aucune lettre de son père. Celui-ci n'apparaît dans les différents documents que dans l'établissement de la parenté et de la situation familiale de la malade.

Rien n'est dit de ses relations à sa fille et Melle Z. semble elle-même éviter d'en parler, elle exprime très souvent sa rancœur envers sa mère et ne parle jamais du père, isolé dans le couple parental.

Ces problèmes de dette ne pouvant, d'après Melle Z. se résoudre, elle va se placer dans une situation d'infériorité à l'hôpital même : les soins qui lui sont donnés sont toujours, selon elle, trop importants, elle refuse le superflu, le luxe, pendant son long séjour, elle ira peu au spectacle et c'est avec réticence qu'elle acceptera quelques gâteries des infirmières.

C/ A SA SORTIE

Alors que la situation s'éclaire, que les médecins entrevoyent la possibilité d'une sortie, Melle Z. bute de nouveau sur son problème d'identité.

Nous le voyons dans les multiples hésitations, démarches et revirements dans ses projets qui dominent toute la dernière période de son hospitalisation.

Ses recherches sont d'autant plus angoissantes pour la malade qu'il n'y a pas de lieu où elle trouve une réponse valable.

Le choix du pays d'accueil préoccupe avant tout Melle Z. Malgré les variations de ses jugements sur les Français (" ils sont trop bons ") (" les lois françaises sont criminelles pour moi , elle les déteste , veut des pistolets pour les anéantir.)

Elle veut quitter la France à sa sortie et nous pouvons comprendre ce désir de s'éloigner d'un pays où elle a vécu des situations traumatisantes.

Mais en 65, voyant peut-être qu'il lui sera difficile de quitter la France, elle se plaint dans une lettre de ne pas avoir encore obtenu la nationalité française.

Sur quel pays peut-elle porter son choix ?

On sent qu'en premier lieu elle retournerait volontiers dans le pays qu'elle considère comme le sien, la Lituanie. Elle exprime sa nostalgie du pays natal. Mais lorsqu'elle envisage d'y retourner elle met toujours une condition: que son pays redevienne indépendant neutre.

Deux ou trois fois , son choix se porte sur la Hongrie, avant tout parce que sa soeur y habite, mais elle ne fera aucune démarche dans ce sens et par ailleurs ne paraît pas désireuse de retrouver sa soeur et son mari hongrois.

Par contre les démarches pour obtenir une solution du côté de la Chine sont nombreuses.

Elle demande un emploi; si possible de géologue, mais elle précise qu'elle accepterait un travail manuel, même un emploi avec uniforme. En contre partie elle formule peu d'exigences : être rapatriée et obtenir les mêmes conditions de subsistance que celles qu'elle trouve à l'hôpital : un dortoir, la nourriture, des vêtements et éventuellement ce qui pourrait être donné en plus.

Elle adresse une lettre au Consulat de Chine dans laquelle elle exprime ses craintes et demande une aide.

Nous pourrions nous étonner de la voir choisir un pays socialiste alors qu'elle refuse la moindre concession à la Russie et aux Etats socialistes.

En fait, dans son désir de choisir un autre pays que la France apparaît le désir de fuir tout ce qui lui rappelle sa situation et ses problèmes.

La Chine est, à cet égard, un pays éloigné des problèmes européens, véritablement étranger à tous les pays où elle a vécu. Là, elle n'aurait plus à se donner des explications sur sa propre identité car elle en assumerait une totalement nouvelle et l'uniforme serait là pour matérialiser ce changement.

La Chine est aussi un monde de renouveau et, comme l'Amérique d'autrefois, on peut y vivre comme dans un pays où tout le monde a sa chance de vivre quels que soient sa situation antérieure et ses handicaps.

Pour donner plus de poids à ses demandes, elle propose dans une dernière lettre à l'Ambassade de Chine, de faire don de la maison qu'occupent ses parents à Berlin-Ouest pour recevoir en échange un appareil photo qui lui permettrait d'étudier poissons et fossiles et d'écrire ainsi en Chine une étude sur l'âge des côtes des continents.

Dans le même temps elle s'adresse au ministre Molotov et à l'ambassadrice de Russie soviétique en France.

A Molotov elle demande le financement d'un musée franco-russe en France à charge pour les Français de payer les salaires des employés russes et français.

Après de l'ambassadrice, elle s'engage plus en demandant un passeport avec visa pour la Russie soviétique mais elle dissimule cette demande dans un labyrinthe d'idées délirantes

et nous croirons plus véridiques les sentiments hostiles qu'elle manifeste envers la Russie et sa répugnance à avoir quelque rapport que ce soit avec ce pays.

Quelle autre possibilité envisage-t-elle ? Revenant à des réalités plus proches elle s'adresse au Consulat de Belgique pour demander le droit de devenir religieuse belge. Elle cherche à faire appuyer cette demande en écrivant au Secrétaire du Nonce.

Dans cette lettre Melle Z. insiste pour devenir religieuse en France, en Belgique ou en Angleterre.

A aucun moment elle ne songe à l'Allemagne comme pays d'accueil - ni dans ses lettres, ni dans ses entretiens il n'est question de retourner dans le pays où se trouvent ses parents.

Quelles conditions de vie envisage-t-elle à sa sortie ?

Si dans ses lettres aux différentes ambassades Melle Z. présente des projets qui ont un rapport avec sa formation de géologue, dans ses conversations avec les infirmières elle exprime ses craintes de ne pouvoir jamais reprendre ses travaux. Elle ne s'en croit plus capable et pense d'autre part ne plus avoir le droit de reprendre ce genre de travail en France.

Elle précise qu' " il ne faut pas que je pense à retrouver mon travail en France mais il faut que je recommence dans une classe inférieure. "

C'est ainsi qu'elle parle souvent de trouver un emploi de bonne à tout faire soit dans une maison de religieuses ou encore envisage-t-elle de travailler à la campagne.

Toutes ces hésitations vont durer de longues années et, après la transformation de placement, il faudra attendre encore quelques mois pour que Melle Z. se décide à quitter l'hôpital et à trouver une place d'aide-soignante-femme de ménage dans une clinique tenue par des soeurs.

Nous nous souvenons du récit de cette vie austère, monotone, solitaire que Melle Z. va vivre plusieurs années, ses seules distractions étant les visites à l'hôpital ou à différentes administrations.

En fait n'a t'elle pas troqué un lieu d'aliénation contre un lieu de renfermement où Melle Z. soigne tous les grands malades dont la cause est perdue et que la famille veut voir mourir dans des conditions propres.

Quel changement est-il intervenu dans sa vie ?

Bien peu de choses extérieurement sont modifiées mais elle a tout de même des papiers d'identité, un statut de travailleur avec rémunération et, si son temps de travail est long, lorsqu'elle se retrouve dans sa chambre, toujours à la clinique, elle est chez elle, elle est seule.

Nous apprendrons par Melle Z. puis par les soeurs, qu'elle n'a de contact avec personne, qu'elle fait son travail convenablement mais avec lenteur.

Cependant elle continue de rechercher un statut solide dans la vie, l'obtention d'une nationalité.

Et nous ne pouvons plus nous étonner maintenant de cette première rechute survenue après quatre ans passés sans incident, quand on refuse de lui conférer la nationalité française.

Nous comprenons mieux maintenant tous les éléments de la vie de Helle Z. qui, peu à peu en ont fait une exclue.

Exclue de la Lithuanie, son pays natal, du fait que les parents ont choisi un autre pays et que la Lithuanie s'est alignée sur les pays socialistes, elle s'est exclut de l'Allemagne, pays choisi par les parents, car elle n'en admet pas le choix politique. Par là même elle s'exclut de sa famille - d'ailleurs ne s'est-elle pas toujours sentie plus ou moins exclue de ce milieu familial peu chaleureux.

Elle quitte les pays où elle aurait pu poursuivre ses études, elle espère les poursuivre ailleurs, mais en Angleterre, ce n'est pas le monde universitaire qui s'ouvre à elle mais le monde des déshérités qu'elle n'a certainement pas connu auprès de ses parents.

Le recours à un statut social lui est refusé : elle entre dans la catégorie des pauvres et des ignorés.

En France c'est sous cette étiquette qu'elle pénètre au Centre national de R. et elle n'émerge de sa condition que grâce à la bienveillance du Fr. R. Pour elle rien n'est gagné car son statut est toujours ambigu.

Employée aux ménages, elle poursuit bénévolement des recherches.

Ce n'est qu'après deux ans de travaux qu'elle accepte d'être stagiaire mais le refus d'une bourse la renvoie à sa condition inférieure malgré toute la bonne volonté du Pr. R.

C'est à partir de ce moment là que Melle Z. semble ne plus supporter avec autant de calme les coups du sort. Elle perd pied peu à peu, se fatigue, se fait des idées sur les gens qui l'entourent et se croit l'objet de la surveillance de polices étrangères.

Et puis, autour du personnage réconfortant et plein de sollicitude du Prof.R Melle Z., dans son désarroi et sa solitude amorce une histoire amoureuse et déclenche l'épisode érotomaniaque qui la conduit à l'hôpital.

TROISIEME PARTIE

LES REPONSES DE L' HOPITAL

I - INTERNEMENT

A/ INTERVENTION DE LA POLICE

Pendant cette période de désarroi et de trouble, ses collègues ne font qu'observer son comportement et relèvent les signes de sa déraison.

Lorsqu'au cours du déjeuner avec le Pr. R, Melle Z. s'enflamme et fait des déclarations bruyantes, le Professeur s'affolle, cherche l'aide d'un de ses collègues et ne trouve comme solution que l'appel à la police. Et là, comme le souligne Gentis dans les murs de l'asile :

" la décision d'hospitaliser est prise n'importe comment, sans aucune doctrine dans la pagaille, sous la pression des événements, par des gens, médecins compris, qui ignorent tout de l'intérêt réel d'une hospitalisation et des possibilités thérapeutiques qu'elle offre, et qui ignorent encore davantage, parce que cela arrange tout le monde d'ignorer cela, que l'hospitalisation psychiatrique est souvent inopportune et empêche tout véritable traitement " (1)

Dans cette décision d'internement se trouve mise en valeur l'impression d'isolement, de solitude dans laquelle évolue Melle Z. Le Pr. R et son collègue sont les plus proches relations de la malade et pour eux il n'est pas possible de la prendre en charge. Ils trainent Melle Z. devant un médecin qui n'a pas plus envie de prendre des responsabilités et qui semble leur avoir conseillé le recours à la police.

Il est facile d'imaginer que ce premier maillon de la chaîne aurait pu être évité dans d'autres circonstances, Melle Z. est seule et ses compagnons n'ont pas le temps de l'écouter, de la calmer, aucun ne peut rester quelque temps auprès d'elle ni à plus forte raison lui donner asile.

Ainsi son hospitalisation va bien signifier un rejet par son entourage :

" (...) ce qui compte le plus, autant et souvent davantage que la maladie, lorsqu'on interne quelqu'un, c'est la condition d'infériorité et d'impuissance dans laquelle il se trouve vis-à-vis de son entourage. " (1)

Sa solitude va de nouveau jouer contre elle lorsqu'elle se retrouve à l'infirmerie psychiatrique où les forces de police l'ont amenée. Personne n'est auprès d'elle pour faire la preuve de l'existence des liens de la malade avec le monde de la raison, personne n'est là pour tenter d'atténuer les décisions prises contre sa personne.

Aussi la pire des mesures va être prise, celle d'un internement en placement d'office. Cette décision qui va priver la malade de tout droit, de toute autonomie est prise, semble t'il parce qu'elle aurait exprimé des idées de suicide à un de ses collègues. Nous savons parfaitement que le plus grand nombre de menaces de suicide ne font pas l'objet d'une telle mesure répressive.

Le statut social de Melle Z. joue en fait un rôle primordial dans cette décision. Elle n'a aucun appui face aux forces policières et médicales déployées contre elle.

La voilà donc internée, considérée comme dangereuse pour elle-même et pour son entourage.

Ainsi avec Goffman nous insisterons sur le fait que :

" (...) dans la mesure où le nombre des " malades mentaux " qui vivent hors de l'hôpital approche celui des internés ou même le surpasse, on pourrait dire que c'est moins la maladie mentale que les contingences de la vie qui décident de l'internement. (1)

Que va t'il ressortir de cet épisode bref mais intense que vit la malade ? D'abord elle ne pourra pas passer à côté du sentiment de rejet dont elle est l'objet de la part de son entourage :

" Au départ, l'individu dispose d'un réseau de relations et il jouit des droits; à la fin, lorsque commence son séjour à l'hôpital, il a pratiquement perdu les uns et les autres. Cette carrière, sous ses aspects moraux, commence donc par l'expérience de l'abandon, de la trahison, et de l'amertume. (2)

Celui en qui elle avait place toute sa confiance, qui représentait pour elle plus que le Professeur dirigeant ses travaux, se compromet et s'allie aux forces de l'ordre pour la faire expulser du monde commun.

Et certainement cette expérience va être marquante pour elle car nous pouvons penser, comme R.D. LAING le précise que :

(1) Asiles - Goffman p. 189.
(2) " " p. 187

" Aucune expérience n'égale en acuité celle de l'absence de quelqu'un ou de quelque chose : ne pas avoir d'amis, de relations, de plaisir, de but dans la vie, d'idées, de joie, d'argent etc.. ou, dans l'ordre physique , celle du manque, du vide (..) (1)

La voilà plus seule que jamais. Les seules personnes avec lesquelles elle était liée au dehors l'ont abandonnée en face de puissances énormes représentées par la police et la psychiatrie.

L'intervention de la police réveille en elle des souvenirs désagréables qu'elle ne démêle pas de la réalité présente et qui détermine des réactions qui la classent dans le chapitre des états aigus délirants.

B- INTERVENTION PSYCHIATRIQUE.

L'intervention psychiatrique vient avaliser l'action policière.

Ce discours de la malade est précipité les idées affluent et se poursuivent. Elle ne sait plus où elle en est ni où elle est et le certificat vient sanctionner ce comportement.

Déjà Melle Z. avait dépassé les frontières du réel lors de sa déclaration d'amour et était dans un état d'excitation important.

(1) la politique de l'expérience - R.D.Laing p.32

L'intervention policière exacerbe tout celà, d'autant qu'elle se transporte, semble t-il, au temps ou désirant venir d'Allemagne en Angleterre puis en France, elle était tenue pour suspecte et était interrogée en conséquence.

Ce qui surprend dans ce certificat d'admission que nous reverrons plus tard c'est qu'il n'est pas fait mention d'idées de suicide . Et, en face de cette décision médicale, nous pouvons reprendre les termes de Maud Mannoni :

" Si la crise de folie est une lutte intérieure analogue à celle que chacun de nous mène plus silencieusement, quelle qu'en soit la nature, il nous faut apprendre à considérer cette crise, à l'extérieur de notre personne, comme étant à la fois la nôtre et comme ne l'étant pas, et à nous interroger non pas sur les mesures que nous devons prendre en toute hâte pour que notre équilibre mental (et celui de la Société à laquelle il est lié) ne risque pas d'être inquiété, mais sur celles qu'il faudrait prendre - ou ne pas prendre - pour que le sujet de la crise puisse, de quelque façon, gagner cette lutte. " (1)

L'hospitalisation va plonger Melle Z. dans une situation de détresse et d'isolement. Tout ce qui lui est personnel lui est retiré. Elle se plaindra souvent de la perte de ses papiers qui, pour elle, plus que pour quiconque, est une chose grave.

Ses papiers en effet sont la seule représentation de son identité. Quoiqu'imparfaits puisqu'elle cherche une autre nationalité, ils lui rappelaient l'existence d'un pays natal et d'une famille.

Maud Mannoni

(1) Le psychiatre, son fou, la psychanalyse - 135

Ce dépouillement a été maintes fois souligné. Autrefois il était poussé au maximum : alliance, bijoux et vêtements disparaissaient de la vie de l'interné, souvent même une période d'isolement en chambre venait accentuer ce dépouillement.

" Les patients subissaient dans de tels services un renforcement massif du processus d'invalidation commencé avant leur admission. C'était dans le service d'admission que s'achevait généralement le rituel d'initiation à la " carrière " de malade mental : il était peut-être possible d'en faire, au contraire, l'issue fatale de ce processus. " (1)

Melle Z. ressent cette situation très profondément, jusqu'à sa sortie de l'hôpital elle imaginera que ses papiers ne lui seront jamais rendus et elle échafaude autour de cette idée des difficultés supplémentaires.

On comprend aussi son insistance dans la recherche d'un pays d'accueil qui lui ferait parvenir à l'hôpital, par l'intermédiaire d'une ambassade, les papiers nécessaires.

La situation à l'hôpital est le reflet de sa vie de solitude au dehors. Elle a voulu combler sa solitude en éprouvant des sentiments très profonds pour le Pr.R. interprétant semble-t-il la bienveillance de celui-ci. Elle s'est mise ainsi dans un piège : où elle retombe plus profondément dans la triste réalité de sa vie ou elle continue à s'imaginer être l'héroïne d'un amour partagé. Le piège s'est refermé sur elle et elle est obligée de faire l'expérience douloureuse du dénuement complet, plus grave

encore que pour un autre exclus, car il n'ya pas, pour atténuer cette perte, d'éléments familiaux qui viendraient lui rappeler ses liens avec l'extérieur.

Elle va accentuer cette situation car elle va vivre avec acuité son exclusion de la vie des autres:

" Dès qu'il franchit le mur de l'internement, le malade pénètre dans une dimension de vide émotionnel ... il est introduit, en somme, dans un espace conçu à l'origine pour le rendre inoffensif et le soigner, mais qui se révèle, en pratique, et paradoxalement, comme un lieu construit pour anéantir son individualité : le lieu de son objectivation totale..... " (1)

Elle refuse donc les lettres de sa famille et ne veut pas leur écrire.

Si elle ne peut pas refuser complètement les visites, toute son attitude avec les quelques personnes qui tentent de la voir exprime son refus de communiquer avec elles. Il est permis d'interpréter cette attitude comme le fait Goffman, en citant des auteurs anglais :

" Dans bien des cas le système social dans lequel s'intègre le reclus lui procure un genre de vie grâce auquel il peut éviter les conséquences psychologiquement catastrophiques d'une intériorisation qui l'amènerait à convertir le rejet dont il est l'objet de la part de la Société en rejet de soi. Ce système permet en fait au détenu de rejeter ceux qui l'ont rejeté plutôt que lui-même. " (2)

(1) L'institution en négation - Basaglia - P. 119

(2) Asile - Goffman - P. 102

II - PREMIERS TEMPS d'HOSPITALISATION.

Pendant les premiers temps de son hospitalisation, Melle Z. va se défendre pour ne pas être incorporée au système asilaire: elle s'enferme dans une attitude d'indifférence, de desintérêt à la vie qui l'entoure. Elle accepte de manger, de prendre des drogues, mais elle refuse toute participation à la vie hospitalière :

" Lorsqu'il arrive à l'hôpital, son plus vif désir est de ne pas se voir identifié à ce qu'il est devenu, ni à ce qu'il était avant son internement. Par suite, il se peut qu'il évite de parler à quiconque, s'isole le plus possible, prenne l'attitude d'un malade qui n'a pas un bon contact, ou d'un véritable fou pour éviter d'avoir à se prêter à tout échange qui le mettrait, par politesse, dans l'obligation d'user de réciprocité et de révéler ainsi aux autres ce qu'il est devenu. " (1)

Elle ne cherche en aucune façon à trouver un système d'adaptation qui lui permettrait d'oublier en partie la vie qu'on lui impose. Et à l'encontre de ce qu'observe Goffmann dans Asiles :

" Dans les institutions totalitaires s'observe également ce qu'on pourrait nommer le " système des adaptations secondaires " (secondary adjustments) il consiste en pratiques qui, sans provoquer directement le personnel, permettent au reclus d'obtenir des satisfactions interdites ou bien des satisfactions autorisées par des moyens défendus. " (2)

Melle Z. refuse tout ce qui pourrait détourner son attention du fait suivant: elle est enfermée.

Elle prend donc une attitude intransigente vis-à-vis de l'institution et ne se permet qu'une vie végétative, parfois, mais rarement dans cette première période, un geste de refus voire de révolte avec désir de fuite montre que seul compte pour elle de retrouver son individualité et sa liberté.

Cependant les ponts ne sont pas coupés avec les personnes qui l'entourent: nous l'avons vue converser longuement avec les infirmières. Mais en fait dans ce premier temps, que deviennent ses paroles, comment cherche t-on à l'entendre ?

L'opinion des médecins ne peut être étudiée qu'à travers les certificats et bulletins. La malade se trouve fichée grâce à l'association de différents symptômes qui sont étudiés en dehors de tout contexte familial.

Non seulement son discours mais tous les détails de son comportement sont jugés dans une optique de dysfonctionnement :

" A l'asile, le comportement de l'interné est de toute façon et a priori décrit et interprété en termes de pathologie. L'observation infirmière et médicale fonctionne comme un filtre ne laissant passer que les traits de comportement qui ont valeur de symptômes. " (1)

Ainsi ses idées sur les Russes ne peuvent être que délirantes.

Si elle porte un jugement défavorable à l'institution ça ne peut être dû qu'à la maladie.

Les infirmières cherchent dans leurs observations à démontrer qu'il y a pathologie. La malade apparaît " mieux " " s'améliorant " lorsqu'elle est calme, qu'elle accepte tout ce qui lui est proposé, qu'elle ne fait aucun geste inhabituel ou inconvenant et de plus qu'elle tient un discours sensé c'est-à-dire un discours que l'on peut et veut bien entendre :

" La folie mise ainsi à l'abri d'un monde qui n'en veut plus, doit pour s'adapter au cadre qui lui est fait, se taire ou s'exprimer à l'intérieur de rites conventionnels. " (1)

L'institution et les médecins sont bien aveugles qui n'ont pas remarqué qu'il y avait une certaine disharmonie dans les observations qu'on fait de la malade. Le discours de la malade est étudié comme au patchwork : partie saine - partie malade :

" Il y en a même (des malades) qui sont entièrement réversibles , complètement normaux d'un côté, complètement cinglés de l'autre, ça dépend comment on les regarde. " (2)

Une partie de son discours est en effet mis entre parenthèses, abandonnée sous l'étiquette délire ou interprétation quand ce discours gêne l'entendement de l'interlocuteur.

- (1) Le psychiatre, son fou, la psychanalyse- M.Mannoni - P. 64
(2) Les murs de l'Asile - Gentis - P. 55

Dans aucun des certificats il n'est fait mention d'une relation possible entre les paroles de la malade et les événements de son passé :

" ... si nous observons un vécu et un comportement personnels libérés des interactions familiales, ils peuvent apparaître dénués de tout sens du point de vue social, alors que ces mêmes phénomènes, observés dans leur contexte familial originel, acquièrent un sens . " (1)

Une infirmière qui s'était occupée de Melle Z. dans les années qui précédèrent sa sortie s'étonnait des détails que nous lui faisions connaître de la vie de Melle Z. Sa situation même de géologue était un fait discutable pour cette infirmière.

Moutant nous avons vu, dans le dossier, que bien souvent les jugements des infirmières sont favorables à la malade, elles reconnaissent son intelligence et son désir de communiquer parfois.

Par contre les médecins ne voient d'elle que la maladie.

Bien souvent les malades qui sont en contact permanent avec les infirmières prennent confiance et montrent mieux quel personnage ils sont.

(1) L'équilibre mental, la folie et la famille- Laing Esterson- p.10

Avec le médecin nous avons l'impression d'un repliement de la malade sur elle-même et il est dommage que les médecins n'aient pas pu dépasser la situation où :

" le psychiatre moderne joue souvent le rôle de l'aveugle dirigeant les pas d'un demi-aveugle. " (1)

Le discours de la malade va être étudié en vue d'être utilisé pour confirmer le bien-fondé de l'internement. Ne seront donc retenus dans les certificats que les éléments incompréhensibles du discours, que ceux qui font référence à ce que l'interlocuteur ne peut connaître de la malade :

"(...) dans l'ensemble, le rôle du dossier n'est pas d'enregistrer scrupuleusement les preuves données par le malade de son aptitude à se tirer honorablement de situations difficiles ni de donner un échantillonnage moyen de la conduite passée de l'intéressé, son rôle essentiel est de décrire les différentes manifestations de la " maladie ", de montrer que l'on a bien fait de l'interner et que l'on fait bien de le garder encore enfermé, on y parvient en isolant de l'ensemble de sa vie les incidents qui ont, ou auraient pu avoir une signification symptomatologique. " (2)

- (1) La politique de l'expérience - Laing- p. 99
(2) Asiles - Goffman - P. 211

Cette manipulation du discours est critiqué assez crûment par Gentis :

" Mais à l'asile, la parole est pas comme ailleurs, on s'en occupe, on vous la filtre et on vous la trafique et on vous la désarticule, et surtout on s'arrange toujours pour ne pas l'entendre!"
(1)

Melle Z. ne trouve donc personne qui puisse réellement l'entendre, personne qui, au lieu de chercher à décrypter son discours en fonction de préjugés et de jugements à priori, cherche à suivre son discours en essayant d'y trouver un entendement en soi.

Les bulletins envoyés à la famille viennent confirmer les parents dans leur attitude de rejet. Comment en effet juger autrement et les bulletins et le contenu des lettres qui leur fait réponse.

Dans les bulletins des premiers mois les mots de pathologie sont souvent employés et on n'y décrit que les comportements jugés négatifs. Nous avons vu une seule fois mentionné le fait que la malade avait souvent des conversations avec les infirmières, mais en général il y est fait mention de ses idées délirantes, de son état dépressif, de son refus d'écrire ...

La mère répond par des plaintes et des lamentations sur la maladie de sa " pauvre fille " Elle apporte peu d'éléments qui permettraient de comprendre Melle Z. Elle s'appesantit sur la notion de maladie et pense apporter sa contribution à la guérison en donnant quelques conseils pour les soins.

Pour elle la folie est une faute -
d'où son désir de voir sa fille prier et
être en rapport avec un homme d'église :

" Erreur et faute, la folie est à la
fois impureté et solitude, elle est
retirée du monde, et de la vérité,
mais elle est par là même emprisonnée
dans le mal. " (1)

La mère se décharge ainsi de toute
idée de responsabilité personnelle. Elle décrit
sa fille comme un individu entièrement indépen-
dant de sa propre personne.

Que propose donc l'hôpital dans
ces premiers temps où la malade n'oppose aucun
geste violent aux traitements qui lui sont
infligés ? L'hôpital lui propose une vie
quasi végétative qui consiste à suivre le
rythme du lever-manger-coucher, rythme qui
n'est là comme le souligne Cooper que pour
camoufler l'angoisse des soignants. (2)

Le discours de la malade meurt de
n'être pas entendu, elle se sent objet manipulé.
Son inactivité lui pèse. Mais elle a fait
l'expérience de l'impossibilité où elle se
trouve de faire un quelconque geste d'autonomie
ou d'émettre une quelconque parole critique à
l'intérieur de l'hôpital psychiatrique.

En contrepartie elle refusera toute
participation à la vie absurde des internés.

(1) Histoire de la folie- Foucault - p. 173

(2) Psychiatrie et antipsychiatrie - Cooper - p. 134

Un mur se dresse derrière lequel
Melle Z. se retranche :

" La première de ces tactiques est le
repli sur soi (situational withdrawal)
Le reclus cesse apparemment de prêter
attention à tout ce qui ne se passe pas
en sa présence immédiate, affectant même
de considérer les choses dans une
perspective différente de celle des
autres. Ce refus radical de toute
participation personnelle aux événements
interférents est bien connue, dans les
hôpitaux psychiatriques sous le
nom de " régression." " (1)

(1) Asiles - Goffman - p. 106

III - PERIODE D'ACTION ET DE REACTIONS.

A/ TENTATIVE DE FUITE

Après les premiers mois où la malade fait l'expérience de la non-communication entre elle et ceux qui sont là pour l'écouter, du rejet de cette importante partie d'elle-même qui essaie de tenir un discours essentiel pour elle, incompréhensible pour ceux qui ne cherchent dans le discours que les éléments de raison, elle cherchera à agir son sentiment d'être coincée dans un système absurde :

" Les structures de l'institution lorsqu'elles ne permettent pas aux émotions de se traduire dans une sorte de remaniement dialectique, figent le sujet dans des défenses à allure stéréotypée" (1)

Aussi va t-il y avoir aggravation du tableau pathologique car :

" Dites-vous bien que si vous entrez à l'asile, par la porte des malades s'entend, de toute façon vous êtes coincé ou vous acceptez de jouer le jeu, de vous reconnaître malade et de guérir dans un délai raisonnable, et si le médecin n'est pas trop timoré vous avez des chances qu'il vous laisse sortir, - ou alors votre cas est grave et vous l'aggravez quoi que vous fassiez. " (2)

(1) Le psychiatre, son fou, la psychanalyse - Maud Mannoni - p. 23

(2) Les murs de l'Asile - Gentis - p. 19

Plusieurs fois elle cherche à s'enfuir soit en se jetant sur les grilles, soit en se précipitant vers des portes qui ne s'ouvrent qu'avec une clé.

Ce désir de fuite , on le juge comme un comportement des plus pathologiques et des plus dangereux. On va maîtriser la malade et vont commencer les périodes où elle se retrouvera attachée à son lit.

Cette mesure semble sans aucun rapport avec la menace réelle que représentent les tentatives de la malade.

En effet elle se trouve en pavillon fermé, ne prépare jamais sa fuite, agit de façon brutale qui met immédiatement les infirmières en alerte; l'attacher paraît plus une mesure punitive que thérapeutique : Goffman.

B/ AUTRES ATTITUDES DE REFUS.

Le malade bien entendu, accepte mal cette mesure et multiplie ses attitudes de refus. Le refus de parler devient le symptôme " mutisme " et cependant en étudiant les observations des infirmières nous avons vu combien était variable l'attitude de Melle Z. selon la personne à qui elle s'adresse, nous avons observé comment dès qu'une nouvelle infirmière se présentait elle tentait de faire entendre ce qu'elle avait à dire, mais abandonnait vite l'idée de se faire comprendre.

Cette variation de l'attitude ne s'accorde pas avec l'idée du symptôme qui, dans un tableau clinique, doit se retrouver avec une certaine constance pendant un temps plus ou moins long selon l' " évolution. "

Parallèlement nous nous étonnerons de ce que chaque symptôme prend une place plus ou moins importante selon l'infirmière.

L'une d'entre elles par exemple provoque chez Melle Z. toute une série d' " acting out ". Leur premier contact est marqué par le refus de parler et de manger, les jours suivants elle refuse ses soins, jette au loin la nourriture que l'infirmière lui présente et se sauve nue dans la cour.

Devant cet épisode qui ne se renouvelle avec aucune autre personne nous avons réellement l'impression d'une impossibilité d'entente, d'une question de personne.

Or, ce point de vue n'est pas pris en considération et, comme le révèle Goffman:

" Les événements interpersonnels sont réinvestis dans la personnalité du malade de façon à faire de cette dernière un système clos abordable sous l'angle pathologique et ainsi amenable." (1)

Dans les bulletins la malade devient impulsive et dangereuse. La surveillance doit se faire de plus en plus étroite.

La voilà donc camisolée et attachée à son lit comme au siècle dernier, nous sommes en 1953, depuis la fin de la guerre ça bouge dans les hôpitaux psychiatriques et des réformes ont été entreprises.

Des mesures d'ordre pratique sont décidées qui visent à améliorer le sort des internés et leur donner un statut d'individu.

Il n'empêche que Melle Z. est attachée et nous apprenons par une infirmière qui la suivait depuis plusieurs années qu'on ne la déliait jamais complètement et que pour se rendre aux toilettes elle était accompagnée et surveillée.

Ainsi se retrouve cette situation paradoxale qui fait, que pour éviter une réaction impulsive de la malade, on lui inflige un châtiment inhumain.

(1) Asiles - Goffman - p. 428

Goffman exprime ainsi cette idée.

" (...) pour empêcher un reclus de se suicider, le personnel peut juger nécessaire de le placer sous surveillance constante, voire de l'attacher à une chaise dans une petite pièce fermée à clé ." (1)

Cette violence va tenter de faire face au problème d'alimentation posé par la malade. Son repliement sur elle-même, son négativisme va s'exprimer par le refus d'aliments. Les bulletins annoncent régulièrement le poids de la malade et l'amaigrissement est en effet considérable.

Pour Melle Z. nous avons l'impression que c'est un abandon de son corps, une expérience d'approche de la mort comme le relate Laing dans un article de Recherches. Mais Laing comprend cette expérience de repliement, de régression dans un nécessaire retour à ses très profondes origines qui doit permettre une renaissance.

Mais Laing dit bien que pour permettre de genre d'expérience il faut prendre le risque de voir la malade approcher de la mort physique celle-ci ayant une valeur symbolique.

Nous sommes loin de l'Asile et loin de Melle Z. Là on la voit maigrir et, comme pour toute autre manifestation, il n'y a pas d'interrogation sur son sens mais seulement une tentative pour corriger les effets de cette manifestation. Et la solution va être l'alimentation par sonde.

(1) Asiles - Goffman - P. 125

Refus, opposition déclenchent une réponse immédiate de rétorsion, chaque geste, chaque parole sont considérés isolément. Jamais ils ne sont replacés dans le contexte soit de la vie antérieure de la malade, soit de la vie hospitalière.

Aucun pourquoi n'est posé, aucune recherche approfondie n'est faite sur les réactions de la malade. Elle est seule et les observations que l'on fait sur elle éliminent tout lien avec les gens qui l'entourent ou qui l'ont entourée.

Ces observations font penser à des expériences in vitro : le monde qui entoure la malade n'est pas exploré, on l'observe comme si elle évoluait dans un espace désert, sans vie.

C/ LE SUICIDE COMME ULTIME SOLUTION

Ces mesures inhumaines vont acculer Melle Z. à une seule réponse : le suicide.

Si nous retrouvons peu de traces de tentatives de suicide dans le dossier, les infirmières qui l'ont suivie nous ont confirmé leur existence que nous pouvions prévoir dans les formules : " impossible de la détacher " " la surveillance doit être constante."

Ainsi en quelques mois l'hôpital vient confirmer la nécessité du placement, la malade en effet tente de se tuer.

Toutes les mesures prises pour empêcher un geste violent de la malade semble l'amener à cette violence:

" Quand on donne une large dose de tranquillisant à un patient, c'est qu'on prévoit un danger en lui, et qui doit être contrôlé. Les patients qui sont très sensibles à ce genre de prévision, la rendent souvent inévitable par un recours propre à la violence." (1)

Le cercle est fermé , l'hospitalisation va pouvoir être poursuivie de longues années sans qu'il y ait de remise en question de décisions " thérapeutiques ."

Et nous nous trouvons devant cette situation paradoxale, Melle Z. attachée, jugée dangereuse, aliénée, délirante, montrant à travers les conversations qu'elle tient avec les infirmières combien elle est présente et toujours soucieuse de débrouiller le piège dans lequel elle est tombée. Les infirmières ont conscience d'être en face d'un personnage double:

" Il arrive certes qu'on entende un malade mais ce n'est pas le malade qui parle, c'est ce qui est conservé en lui, ce qui n'est pas atteint, les parties saines. " (2)

Dans les bulletins et les certificats, la partie saine, la partie existante de la malade est oubliée. Il ne reste plus que les idées délirantes et les réactions pathologiques.

(1) Psychiatrie et antipsychiatrie - Cooper - P.134

(2) Les Murs de l'Asile - Gentis - p. 55

Dans une certaine mesure , cette longue période peut être rapproché de l'expérience de mort que relate Laing et que nous avons mentionnés. Ici le déroulement de cette expérience n'a pas été choisi par la malade mais imposé par les circonstances et l'équipe soignante.

On peut parler de mort apparente quand tout ce qui faisait le personnage de Melle Z. est annulé, ce qui composait son personnage social a disparu dès son entrée à l'hôpital. Son discours disparaît dans le découpage artificiel qu'on en fait en vue de fournir les cartificats- alibis de l'internement.

Ses réactions à cette situation mutilante sont classées dans le registre " Pathologie " et soignées comme telles. Tout est en place pour que Melle Z. vienne grossir la population chronique des hôpitaux psychiatriques et on peut , dans ce cas, penser comme Gentis :

" Il ne fait aucun doute aujourd'hui pour tous ceux qui ont les yeux ouverts que ces gens qu'on appelle les psychotiques chroniques , et qui peuplent encore par dizaines de milliers les asiles, c'est l'asile qui les a faits, et la société dont il est l'instrument." (1)

Et pendant plusieurs années la situation de Melle Z. vient confirmer cette constatation.

(1) Les Murs de l'Asile - Gentis - p. 46

IV- EVOLUTION ULTERIEURE

A/ EVENEMENTS QUI MODIFIENT LE COURS DES CHOSES.

Nous pouvons nous étonner alors de l'évolution ultérieure qui est un lent retour à la vie.

En premier lieu si la vie en surface de celle Z. apparaît comme une vie finie, réduite à l'état d'élément de la pathologie psychiatrique, la vie psychique profonde de la malade n'est pas éteinte et peut être devinée dans les observations des infirmières.

Un second lieu un événement extérieur va favoriser son réveil à la vie. C'est le changement qui survient dans la direction médicale du service. Le nouveau médecin va tenter de supprimer les liens qui entravent la malade.

Cette libération se fait sur quelques semaines avec prudence et nous a été racontée de vive voix: au début, on détache par instants brefs la malade qui reste sur son lit et s'occupe à lire, puis on la descend dans la cour-jardin, maintenue assise sur une chaise, enfin on n'emploie plus aucun lien et de courtes promenades dans le parc commencent.

Nous voyons ainsi la malade sortir du carcan dans lequel elle s'était trouvée enfermée. Parallèlement le rapport médecin-malade se modifie. Le médecin ne s'arrête pas auprès de celle Z. seulement pour obtenir des éléments pathologiques, mais bien pour entrer en relation avec elle, tenter de lui

redonner son individualité en tenant compte de son discours, en l'aidant et en la stimulant dans un regain d'intérêt pour les livres, en parlant avec elle de projets de sortie.

A partir de là il n'est plus question d'agitation, de refus d'alimentation, les bulletins annoncent une reprise de poids importante.

La malade continue à porter peu d'intérêt à la vie hospitalière, elle refuse semble t-il d'entrer dans la carrière des chroniques et, tout en acceptant d'aller dans les ateliers, elle critique cette forme d'occupation qui ne débouche sur aucun avenir et qu'elle considère comme un travail- exploitation, comme si elle faisait sienne l'idée qu'en a Cooper :

" L'amère vérité est que c'est en accomplissant docilement toutes ces tâches qu'ils deviennent ce que ces étiquettes désignent plus ou moins bien. Si l'on souhaite rencontrer le dernier degré de l'institutionnalisation chronique privée de contacts, il suffit de visiter l'une des plus " actives " et productives " manufactures hospitalières "... " (1)

C'est certainement le point qui frappe le plus dans cette observation, la malade utilise tout au long de son hospitalisation son énergie pour faire entendre son refus, ses protestations et cela même après cette longue période d'anéantissement, de réduction à l'état végétatif.

Bien sûr il y a eu l'action des médicaments. Cependant nous avons remarqué leur inefficacité pendant de longues années. Les cures d'électrochocs donnaient peu de résultats et nous ne pouvons pas imaginer une brusque action thérapeutique de méthodes utilisées depuis de longs mois.

Nous avons dans cette observation une démonstration assez nette de la modification de présentation d'un malade en fonction du contexte général, comme le souligne Bourguignon :

" Le symptôme psychiatrique, le trouble mental, est éminemment changeant, il varie suivant les époques et les cultures, suivant le contexte social dans lequel il prend naissance et suivant les moments de l'histoire du sujet. Cette plasticité est due au fait qu'il n'a pas d'existence en soi, mais qu'il a une signification et une fonction pour le sujet et son entourage à qui il s'adresse. " (1)

Le malade retrouve une image d'elle-même qui n'est plus l'objet morcelé par le regard qui se pose sur elle.

Mais l'hospitalisation a créé des liens que la malade ne pourra briser que très lentement, certains même l'entraveront pour toujours.

(1) "L'antidiagnostic " in Nef n° 42, 161.

B/ ENTRAVES CREEES PAR L'HOSPITALISATION.

Sa reprise de contact avec le monde extérieur va se faire par lentes étapes, plusieurs années séparent sa libération physique de sa sortie de l'hôpital.

D'une part ces longues années de réclusion lui ont donné un sentiment d'incapacité et si elle demande un emploi correspondant à ses connaissances elle ne pense pas obtenir une réponse favorable

" Maintenant il ne faut plus penser à reprendre mon ancien travail, il faut recommencer dans une classe inférieure. "

D'autre part le monde extérieur peut lui paraître inquiétant. Longtemps exclue que va t-elle y trouver ? Plus aucun lieu d'amitié, plus aucun lieu d'accueil, plus aucune possibilité de travailler dans la recherche puisque seule la bienveillance du Pr.R. lui avait permis de les entreprendre en France.

L'hospitalisation la met sans détour devant sa solitude et son échec.

Et si, plusieurs années lui sont nécessaires pour trouver un emploi, n'est-ce pas en partie parce qu'elle recule devant la cuisante réalité qui s'offre à elle.

L'hospitalisation a t-elle modifié quelque chose à l'état que présentait Melle Z. à son entrée? Melle Z. quittera l'hôpital avec " la persistance des idées délirantes " peut-être pas les mêmes qu'à l'entrée mais tout aussi incrustées dans sa pensée.

Ses sentiments d'inutilité, d'être endettée pourrait faire craindre une tentative de suicide après sa sortie. Ses questions de nationalité ne sont toujours pas réglées. Aussi l'hospitalisation apparaît-elle comme un cercle infernal dans lequel la malade est happée, tente dans un premier temps de trouver un écho à ses paroles, puis se trouve projetée dans une " maladie " qui n'a plus rien de commun avec les symptômes d'entrée.

Le milieu clos de l'hôpital psychiatrique, comme le répète si souvent Maud Mannoni dans " le psychiatre, son fou, la psychanalyse " crée une maladie institutionnelle qui se surajoute à la maladie initiale en la déformant ou en la fixant de façon anormale.

La conservation d'un esprit critique par Melle Z. des modifications importantes dans l'institution vont permettre à la malade de sortir de cette impasse qui mène généralement à la chronicité.

Elle retrouve quelque peu modifiées les préoccupations de la première période. Mais l'équipe soignante, transformée à sa tête, considère cet état d'un tout autre point de vue : c'est une première étape vers la guérison.

C/ CONDITIONS DE SORTIE

Mais il y aura dorénavant un dossier psychiatrique et la marque d'ancien interné.

Les difficultés à trouver du travail viennent en grande partie de là. Melle Z. ne cherche pas à dissimuler son séjour à l'hôpital, pour elle c'est une grande injustice qui lui a été faite et elle ne veut pas en avoir honte, ces difficultés, Goffman les expose longuement:

" Dès qu'il y a un dossier d'ancien interné d'hôpital psychiatrique, tout le monde le considère comme un être à part, et il reste " marqué " sur le plan officiel, en ayant toutes les peines du monde à trouver un emploi, et sur le plan de la vie courante, en se voyant infliger un traitement particulier . " (1)

Un autre dommage est causé à Melle Z. celui de la non reconnaissance des années passées à l'asile comme années donnant droit à la nationalisation.

Son existence est ainsi mutilée, toute une période est, pour la vie officielle, escamotée.

Elle trouve enfin un travail. D'abord employée chez une comtesse qui décède après quelques mois, Melle Z. décide de changer et se place comme femme de service dans une clinique tenue par des soeurs, travail mal rémunéré dont la malade se satisfait, puisqu'elle se juge diminuée.

(1) Asiles- Goffman - p.408

Dans le choix de cette profession Melle Z. donne une nouvelle fois la preuve de la pression aliénante que subit l'interné, de la déconsidération qu'elle même et la société lui porte.

La tolérance est faible pour les anciens internés et dès la première manifestation de déséquilibre, les soeurs s'inquiètent, veulent être certaines de ne plus être troublées avant de reprendre Melle Z. Puis, dans un second temps, la renvoient définitivement.

La seule alternative est le retour à l'hôpital.

De nouveau, la malade considérée comme élément de trouble de la société est renvoyée à l'hôpital dont la fonction essentielle, comme le souligne Basaglia:

"... n'est pas thérapeutique mais répressive. Les asiles d'aliénés ont pour tâche de défendre les citoyens de certains sujets qui présentent un comportement déviant, dont les médecins ont établi qu'il est pathologique, tout individu " dangereux pour lui-même et pour les autres " est interné." (1)

(1) L'Institution en négation - Basaglia - p. 231.

C O N C L U S I O N

Dans le cas qui nous a retenu, nous avons essayé dans un premier temps de retracer l'histoire de cette malade dans une optique globale, de retenir tous les faits, toutes les paroles qui caractérisent son personnage, de retrouver les événements qui l'amènent et la maintiennent à l'hôpital.

Les soucis rencontrés par Melle Z. avant son hospitalisation et les perturbations subies par la famille au décours des conflits internationaux, permettent d'éclairer certaines parties de son discours et de comprendre dans quelle situation instable elle se trouvait:

Exilée avec ses parents de sa patrie de naissance (la Lituanie), elle refuse la seconde nationalité (allemande) que ses parents adoptent et quitte après la guerre ce pays d'accueil où elle se sent mal à l'aise.

Elle se voit suspectée d'espionnage dans les pays d'Europe Occidentale où elle cherche à refaire sa vie.

Melle Z. se retrouve seule, mal insérée employée à des travaux subalternes, d'une part l'imprécision de sa nationalité lui nuit, d'autre part ses diplômes ne sont pas validés en France.

Puis nous voyons sa vie reprendre un sens lorsque ses capacités sont reconnues à Paris par le Pr.R. au centre national de recherches. Mais toujours handicapée par son identité, elle ne peut travailler à la recherche de façon bénévole. Elle continue parallèlement son travail de femme de ménage.

Un nouveau coup du sort va marquer profondément Melle Z. Après la publication d'un article à l'occasion d'un congrès de géologie, le Pr. R. la propose pour l'obtention d'une bourse. Elle lui est refusée.

Dans sa solitude et son désarroi Melle Z. va élaborer un système de défense qui l'éloigne de la réalité, elle se croit espionnée par les services de police russe, pense qu'à son travail elle prend la place d'une française et qu'elle n'en a pas le droit

Puis brutalement éclate une crise de type érotomaniaque qui, en quelques heures, la fait passer du monde libre dans le monde des reclus.

Nous avons remarqué la rapidité et la brutalité des interventions qui amènent Melle Z. à l'internement d'office.

Aucune personne dans son entourage pour la prendre en charge, personne auprès d'elle pour faire pression sur les décisions prises à son endroit. Sa condition sociale va être en partie responsable de cette mesure sévère et Basaglia constate :

" ...homme sans droit, soumis au pouvoir de l'institution et par conséquent à la merci des délégués de la société (les médecins) qui l'a éloigné et exclu. On a vu, cependant, que cette exclusion, ou expulsion par la société est davantage liée au manque de pouvoir contractuel du malade (à sa condition sociale et économique) qu'à la maladie elle-même ." (1)

Melle Z. supporte mal cette mesure d'exclusion. Dans les premières semaines, elle proteste sans violence et tente de se faire entendre.

Mais au sein de l'institution asilaire, ses paroles ne sont écoutées que si elles se traduisent en termes de pathologie et viennent justifier l'internement.

L'aval médical confirme ainsi le bon droit de l'internement par la reconnaissance d'une maladie à soigner. Les symptômes sont notés régulièrement, les bulletins nous renseignent que sur les conduites pathologiques de Melle Z. Ce n'est qu'au travers des observations des infirmières que nous retrouvons un personnage entier, qui juge de beaucoup de choses de façons raisonnables.

Le discours de Melle Z. se perd et se répète inlassablement sans que personne ne l'écoute vraiment.

La malade a conscience d'être dans une situation sans issue. Elle revient souvent sur son désir de quitter l'hôpital pour chercher enfin la solution à ses problèmes.

Donc à son discours, pas d'écoute, pas de réponse, et la malade va chercher une autre forme d'expression, Claud Mannoni explique le processus de modification du comportement:

- " Dans un lieu où la folie est maîtrisée, elle ne parle plus, elle revêt un aspect particulier caractéristique de ce milieu qui l'abrite ou l'enferme
- " A l'asile, le dire du patient est généralement moins entendu que son agir." (1)

Melle Z. va agir son dire, elle tente de fuir, elle refuse la participation à la vie asilaire.

Ces actions déclenchent des réponses immédiates. Mais aucune des réponses n'est donnée en fonction d'un " pourquoi " approfondi, et on ne répond qu'à une manifestation " pathologique."

" chaque contestation de sa part ayant été définie dans le seul cadre de la maladie ." (1)

Les réponses seront des mesures d'autorité, de violence sur la malade qui ne visent qu'à assurer l'efficacité du rôle de l'asile.

A cette situation nouvelle vont s'appliquer des termes médicaux différents de ceux employés au début de l'internement et nous aurons le sentiment d'être en face d'une autre malade fabriquée par la succession de réponses à côté de l'hôpital, véritable " maladie institutionnelle " qui fige la malade dans le rôle du fou aux réactions dangereuses et inexplicables.

" Ils n'ont d'autre choix que celui de l'asile, unique lieu où la folie soit permise - permise au sein de structures qui la figent, la folie s'y métamorphose en monument pour psychiatre. " (2)

Voilà Melle Z. entravée dans une camisole de force, attachée à son lit, nourrie par sonde au moindre refus.

1) L'Institution en négation - Basaglia - p. 117

2) Le psychiatre, son fou, la psychanalyse - Claud Mannoni - p.36

Tout est en place pour que la malade fasse une longue carrière à l'asile.

Cependant, elle garde en éveil son esprit de contestation; elle ne donne jamais l'impression d'anéantissement complet.

Aussi répondra t-elle très vite à des modifications positives de l'institution.

Un changement de médecin entraîne un changement d'être en face des malades. Une tentative est faite pour libérer la malade de ses liens .Elle réussit en quelques semaines:

" Dès que la violence institutionnelle disparaît, la violence du malade disparaît à son tour, et celui-ci change de visage, il perd les traits psychopathiques décrits dans les vieux traités, il disparaît comme " catatonique " " lacérateur " et " dangereux " pour se montrer enfin sous son vrai jour, sous son aspect de personne psychologiquement violentée avant comme après son internement. Le malade mental perd ses caractères " incompréhensibles " dans la mesure où il parvient à insérer son malaise dans un contexte qui en respecte l'existence et les raisons. " (1)

Ainsi la symptomatologie se modifie t'elle selon le regard qui est posé sur la malade:

" Quand l'institution change ou quand il change d'institution , le fou se transforme à un tel point que parfois on ne le reconnaît plus. " (2)

(1) L'Institution en négation - Basaglia - p. 239

(2) La Nef - A .Bourguignon - p. 162.

Quelle valeur objective et scientifique peut-on alors donner au diagnostic et à son corollaire le certificat de placement? Quelle valeur thérapeutique peut-on reconnaître à l'hospitalisation dans le cas qui nous préoccupe.

En fin de carrière la malade retrouve un tableau pathologique identique à celui qu'elle présentait à l'entrée. Melle Z. quittera l'hôpital avec son stock d'idées délirantes, ses ennuis de nationalité, sa solitude

Le malaise à vivre s'est fixé faute de n'avoir pas été décrypté.

Mais l'hôpital lui donnera en plus le statut de " fou " qui la gênera dans l'obtention d'un travail, sera obstacle à l'obtention de la nationalité française et la tiendra dans un état de dépendance dont elle ne se libèrera pas.

En effet, dès qu'un ennui se présente dans sa vie, Melle Z. fait en sorte de retrouver l'asile, prononce elle-même son exclusion ayant trop vécu le statut de rebut pour ne pas l'avoir intérioriser.

Goffman à la fin de son livre dresse une liste des différentes possibilités qu'à le psychiatre pour supporter la tâche qui lui est impartie.

Mais de quelque côté que nous nous tournions nous ne pouvons éviter de nous trouver en face de cette constatation : Médecins et asiles remplacent les corps municipaux cités dans la loi d'août 1790 que Foucault nous rappelle dans son histoire de la folie.

" Confie à la vigilance et à l'autorité des corps municipaux ... le soin d'obvier ou de remédier aux événements fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensés ou les furieux laissés en liberté "

Et si ce ne sont ni la structure sociale ni l'hôpital qui créent la folie, tous deux sont responsables du statut qu'on lui donne, des sanctions que l'on prend à son égard et qui souvent conduisent le malade mental dans une impasse d'où il ne peut sortir.

INTRODUCTION

- Présentation du cas
- Plan d'étude

HISTOIRE DE LA MALADIE

I- CIRCONSTANCES DE L'HOSPITALISATION	p. 7 à 8
II- DROULEMENT DE LA VIE HOSPITALIERE	p. 9 à 54
A/ Internement et période d'adaptation	p. 9 à 20
1/ Etat psychique	p.10 à 12
2/ Comportement global	p.12 à 13
3/ Communication avec son entourage	p.14 à 19
4/ traitement	p. 20
B/ Période de Contention	p. 21 à 41
1/ comportements négatifs ayant entraîné des mesures coercitives	p. 21 à 24
2/ Mesures thérapeutiques	p. 24 à 25
3/ Autres comportements ; en dehors des paroxysmes d'agitation	p. 26 à 28
4/ Communication à l'intérieur de l'hôpital	p.28 à 29
a/ informations sur elle-même	p. 30
b/ ses sentiments envers les pays	p. 31
c/ relations à sa mère	p. 31
d/ ses préoccupations	p. 32 à 35
e/ ses projets	p. 35 à 38
f/ son jugement sur l'hôpital	p. 38
5/ Jugement des Infirmières sur la malade	p. 39
6/ Communication avec l'extérieur	p. 40 à 41

C/ Période d'Ouverture	p. 42 à 48
1/ éléments d'amélioration	p. 42 à 44
2/ Communication avec son entourage	p. 44 à 48
3/ Jugement sur l'hôpital	p. 48
III - FIN DE LA PERIODE DE CONTINUATION ET SORTIE	p. 49 à 50
IV - EVOLUTION ULTERIEURE ET RECHUTE	p. 51 à 54

HISTOIRE DE LA MALADE ET DE SA FAMILLE

I - INFORMATIONS	p. 55 à 61
A/ Informations sur son enfance	p. 55 -
B/ Relations à sa soeur	p. 56 à 57
C/ Relations aux Parents	p. 58 à 61
II - LE PROBLEME FAMILIAL DANS LE CONTEXTE INTERNATIONAL	p. 62 à 64
III - SITUATION DE Melle Z. son problème d'identité	p. 65 à 75
A/ dans son travail	p. 65 à 67
B/ à l'Hôpital	p. 68 à 69
C/ à sa sortie	p. 69 à 75

REPONSES DE L'HOPITAL

I- INTERNEMENT	p. 76 à 82
A/ Intervention de la Police	p. 76 à 79
B/ Intervention Psychiatrique	p. 79 à 82
II - PREMIER TEMPS D'HOSPITALISATION	p. 83 à 90
III - PERIODE D'ACTION ET DE REACTIONS	p. 91 à 98
A/ Tentative de fuite	p. 91 à 92
B/ Autres attitudes de refus	p. 93 à 96
C/ Le suicide comme ultime solution	p. 96 à 98
IV - EVOLUTION ULTERIEURE	p. 99 à 105
A/ Evènements qui modifient le cours des choses	p. 99 à 101
B/ Entraves créées par l'hospitalisation	p. 102 à 103
C/ CONDITIONS de sortie	p. 104 à 105
<u>CONCLUSION</u>	p. 106 à 112

MAUD MANNONI - LE PSYCHIATRE, SON FOU ET LA PSYCHANALYSE

Editions du seuil, 1970 Paris.

REVUE RECHERCHES spécial enfance aliénée - Décembre 1968 Paris

R.D. LAING: Métanoia , some experiences at Kingsley hall, London

REVUE LA NEF - L'antipsychiatrie n° 42

P.153 André BOURGUIGNON : l'antidiagnostic.

ERVING GOFFMAN - ASILES

Traduction de Liliane et Claude LAINE -
Editions de minuit (traduction 1968)

DAVID COOPER - PSYCHIATRIE ET ANTIPSYCHIATRIE

Traduction de Michel BROUDEAU
Editions du Seuil (traduction 1970)

ROGER GENTIS - LES MURS DE L'ASILE

Cahiers libres 163 - Editions François Maspero 1970

R.D. LAING - A. ESTERSON - L'EQUILIBRE MENTAL LA FOLIE ET LA
FAMILLE.

Traduction de Micheline LAGUIL'HOMMIE - Paris
Editions François Maspero (traduction 1971)

MICHEL FOUCAULT - HISTOIRE DE LA FOLIE

Edition abrégée - Librairie Plon 1961.

FRANCO BASAGLIA (sous la direction de ..)

L'INSTITUTION EN NEGATION - Traduction Louis BONALDI
Editions du seuil (traduction 1970)

R.D. LAING - LA POLITIQUE DE L'EXPERIENCE

Traduction de Claude ELSEN
Editions Stock (traduction 1969.)

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Le Recteur de l'Académie de PARIS

Robert MALLET.

VU

Le Doyen de la Faculté de Médecine
de CRETEIL

M. RAPIN;

VU

Le Président de Thèse

André BOURGUIGNON.

